خدمات کے کم از کم معیار

Minimum Service Delivery Standards (MSDS)

ریفرنس مینول

مطب

پنجاب ہیلتھ کیئر کمیشن

صحت کی سہولیات کے معیار میں بہتری کیلئے کوشاں

PUNJAB HEALTHCARE COMMISSION
PHC

مرتبہ:	جون 2017
اشاعت اول:	(اردو) 2017
تعداد اشاعت:	5 ہزار
اشاعت دوم:	(اردو) 2020
تعداد اشاعت:	2 ہزار

پیش لفظ

پنجاب ہیلتھ کیئر کمیشن صحت کی سہولیات کے بارے انضباطی امور پر عملدر آمد کرانے کا ایک آزاد اور خودمختار ادارہ ہے جو صحت کی خدمات کے معیار کو بہتر بنانے کیلئے پنجاب ہیلتھ کیئر کمیشن ایکٹ 2010ء کے تحت قائم کیا گیا ہے۔ پی ایچ سی ایکٹ کے سیکشن 20 کے تحت اختیار کو بروئے کار لاتے ہوئے پنجاب ہیلتھ کیئر کمیشن نے مختلف علاج گاہوں میں خدمات کی فراہمی کیلئے کم از کم معیار (Minimum Service Delivery Standards -MSDS) مرتب کئے ہیں۔ جن میں سرکاری و غیر سرکاری ہسپتال، دیہی مراکز صحت، بنیادی مراکز صحت، جنرل پریکٹیشنرز کلینکس، سپیشلسٹ کلینکس، ڈینٹل کلینکس، کلینکل لیبارٹریز، مڈوائفری سروسز، ریڈیالوجیکل اینڈ امیجنگ سینٹرز، ہومیو پیتھک کلینکس اور مطب (Tibbi Clinic) کیلئے خدمات کے کم از کم معیار شامل ہیں۔ ان سٹینڈرڈز کا مقصد صحت کی سہولیات فراہم کرنے والے اداروں میں طبی نظم و ضبط (Clinical Governance) کا نظام متعارف کروانا ہے۔ یہ بات بے حد باعث مسرت ہے کہ پنجاب ہیلتھ کیئر کمیشن نے خدمات کے کم از کم معیار برائے مطب بڑی محنت، توجہ اور باریک بینی سے تیار کئے ہیں جو مریضوں اور علاج گاہوں کی رہنمائی کیلئے ایک مستند، مفید اور فعال دستاویز ہے۔ یہ دستاویز مرتب کرنے کے سلسلہ میں پنجاب ہیلتھ کیئر کمیشن کے ڈائریکٹوریٹ آف کلینکل گورننس (Directorate of Clinical Governance) نے محکمہ صحت اور طب یونانی سے متعلق ذمہ داران اور دیگر سٹیک ہولڈرز سے طویل مشاورت کی۔ بعد ازاں ٹیکنیکل ایڈوائزری کمیٹی (TAC) کی رائے اور بورڈ آف کمشنرز (BOC) پنجاب ہیلتھ کیئر کمیشن سے منظوری اور حکومت پنجاب کے نوٹیفیکیشن کے بعد ان کو شائع کیا گیا۔

یونانی طریقہ علاج (UAH Practitioners Act 1965) کے تحت خدمات فراہم کرنے والوں کیلئے کم از کم معیار برائے مطب میں 17 سٹینڈرڈز اور ان کی جانچ کیلئے 34 انڈیکیٹرز تجویز کئے گئے ہیں اس سلسلہ میں وضع کردہ ضابطہ اخلاق (Code of Ethics) کو خاص طور پر مدنظر رکھا گیا ہے۔ یہ سٹینڈرڈز علاج گاہوں میں صحت کی سہولیات فراہم کرنے کے عمل سے متعلق دس دائرہ ہائے کار (Functional Areas) کا احاطہ کرتے ہیں۔ جن میں مریض کی دیکھ بھال (Care of patient) سے لے کر علاج کی فراہمی، معیار کا تسلسل (Continuous Quality Improvement)، انفیکشن کنٹرول، انفارمیشن مینجمنٹ سسٹم اور مریض کے تحفظ کو یقینی بنانے جیسے امور شامل ہیں۔

پنجاب ہیلتھ کیئر کمیشن کی طرف سے پنجاب بھر میں ایم ایس ڈی ایس برائے مطب پر عمل درآمد کیلئے لگ بھگ 108 ٹریننگ سیشنز اور آگاہی سیمینارز منعقد کئے گئے جس میں اطباء کی کثیر تعداد نے شرکت کی۔ اب تک 2000 سے زائد مطب ایم ایس ڈی ایس پر عمل درآمد کرنے کے بعد پنجاب ہیلتھ کیئر کمیشن سے لائسنس حاصل کر چکے ہیں۔ جس کیلئے پنجاب ہیلتھ کیئر کمیشن کی ٹیم مبارکباد کی مستحق ہے۔ خدمات کے کم از کم معیار برائے مطب کی اشاعت دوم میں چند نمونہ جات کی وضاحت کے ساتھ اطباء کو سمجھانے اور عمل درآمد کو مزید آسان بنانے کے حوالے سے کوشش کی گئی ہے۔ اس کے علاوہ ٹریننگ سیشنز میں الگ سے دی جانے والی گائیڈ لائنز، نمونہ جات (Templates) اور سرٹیفکیٹس کو بھی اس ریفرنس مینول کا حصہ بنا دیا گیا ہے۔

کمیشن امید کرتا ہوں کہ پنجاب ہیلتھ کیئر کمیشن جانب سے وضع کردہ ایم ایس ڈی ایس برائے مطب مریضوں اور علاج گاہوں کے تحفظ کو یقینی بنانے میں مددگار ثابت ہوں گے اور شعبہ طبِ یونانی کے معالجین کو اپنے دائرہ اختیار میں رہتے ہوئے صحت کی سہولیات فراہم کرنے میں بہتری کا باعث بنیں گے۔

پروفیسر ڈاکٹر عطیہ مبارک خالد

چیئرپرسن پنجاب ہیلتھ کیئر کمیشن

- یہ دستاویز خدمات کے کم ازکم معیار پر مشتمل ہے جو کہ عمل درآمد کیلئے 10 عدد دائرہ ہائے کار (Functional Areas)(2.1 تا 2.10)، 17 سٹینڈرڈز اور 34 انڈیکیٹرز کے ساتھ ترتیب دی گئی ہے، جن کی فہرست حصہ اول میں موجود ہے۔
- ہر سیکشن کے آغاز میں مذکورہ دائرہ کار (Functional Area) کا تعارف دیا گیا ہے۔
- ہر انڈیکیٹر کے ساتھ عمل درآمد اور جائزہ لینے کیلئے ہدایات دی گئی ہیں اور ہر سٹینڈرڈ کے آخر میں جانچ کی درجہ بندی دی گئی ہے۔
- اس دستاویز کو بہتر طور پر سمجھنے اور موثر استعمال کیلئے استعمال کنندہ کا پنجاب ہیلتھ کیئر کمیشن ایکٹ 2010ء اور متعلقہ ریگولیشنز سے آگاہ ہونا ضروری ہے۔
- اس امر کو یقینی بنانے کی ہر ممکن کوشش کی گئی ہے کہ راہنما ہدایات (گائڈلائنز) بالکل درست اور غلطی سے پاک ہوں تا کہ ان پر عمل درآمد، سروے کے دوران کم ازکم خدمات کی فراہمی کے سٹینڈرڈز، انڈیکیٹرز برائے مطب کی پڑتال اور سکورنگ کے طریقہ کار کو استعمال کرنے میں پی ایچ سی (PHC) کے تربیت یافتہ کارکنوں کو سہولت حاصل ہو۔

خدمات کے کم از کم معیار
(MSDS) برائے مطب

طبِ یونانی طریقہ علاج میں صحت کی دیکھ بھال کیلئے تعین کردہ معیار ہیں، جن پر نمایاں طور پر عمل درآمد یقینی بنانا ایک طبی پریکٹشنر پر لازم ہے، تاکہ صحت کی خدمات محفوظ طور پر مہیا کی جاسکیں۔

حصہ

اول

فہرست

عنوانات

فہرست مضامین

فہرست ایم ایس ڈی ایس انڈیکیٹرز — حصہ اول

1	تعارف	1
1.1	خدمات کی ادائیگی کے سٹینڈرڈز	2
1.2	ایم ایس ڈی ایس (MSDS) ترتیب دینے کا طریقہ کار	2
1-3	ایم ایس ڈی ایس / ریفرنس مینول برائے مطب	3

سٹینڈرڈز، انڈیکیٹرز اور جانچ کی درجہ بندی / سکور شمار کرنے کا پیمانہ — حصہ دوم

2 -	سٹینڈرڈز، انڈیکیٹرز اور جانچ کی درجہ بندی	7
2.1 -	انتظامیہ کی ذمہ داریاں (آر او ایم) Responsibilities of Manegement (ROM	7
سٹینڈرڈ 1 :	آر او ایم (ROM) : مطب واضح پہچان رکھتا ہے اور مطب تک رسائی آسان ہے	8
انڈیکیٹر-1	مطب کے سائن بورڈ پر مطب کا نام خدمات مہیا کرنے والے کا نام، پیشہ ورانہ تعلیمی قابلیت اور نیشنل کونسل برائے طب کا رجسٹریشن نمبر واضح طور پر تحریر ہے	8
انڈیکیٹر-2	مریض کے لئے مطب تک رسائی آسان ہے۔	9
انڈیکیٹر-3	مطب پنجاب ہیلتھ کیئر کمیشن سے رجسٹرڈ/لائسنس یافتہ ہے۔	10
انڈیکیٹر-4	مطب کے دروازے پر نام کی تختی پر طبیب/طبیبہ کا نام، پیشہ وارانہ تعلیمی قابلیت اور کونسل کا رجسٹریشن نمبر واضح طور پر درج ہیں	12
انڈیکیٹر-5	اوقاتِ مشورہ آویزاں کئے گئے ہیں۔	13
	جانچ کی درجہ بندی۔ سٹینڈرڈ۔1، آر او ایم (ROM)۔1	14
سٹینڈرڈ 2:	آر او ایم (ROM)2: مطب کا انتظام کوالیفائیڈ/ تجربہ کار فرد کے ذمے ہے۔	15
انڈیکیٹر-6	مطب منیجر مطلوبہ قابلیت کا حامل ہے۔	15
انڈیکیٹر-7	طبیب/طبیبہ کا نیشنل کونسل برائے طب سے رجسٹریشن کا سرٹیفیکیٹ نمایاں طور پر آویزاں کیا گیا ہے۔	16
	جانچ کی درجہ بندی۔ سٹینڈرڈ۔2، آر او ایم (ROM)۔2	17
سٹینڈرڈ 3:	آر او ایم (ROM)3: مطب کی عمارت مطلوبہ خدمات فراہم کرنے کے لیے موزوں/ سازگار ہے۔	18
انڈیکیٹر-8	مطب کی عمارت کا رقبہ مطب میں خدمات کے لئے کم از کم درکار جگہ کے مطابق ہے۔	18
انڈیکیٹر-9	مریضوں کے آرام کے لئے مطب میں معقول سہولیات موجود ہیں۔	20
انڈیکیٹر-10	مطب میں مریضوں کے مشورے اور معائنے کے دوران ان کی رازداری/ پرائیویسی (Privacy) کا احترام کرنے کا معقول بندوبست موجود ہے	22
	جانچ کی درجہ بندی۔ سٹینڈرڈ۔3، آر او ایم (ROM)۔3	23
2.2 -	علاج گاہ کے عمومی انتظامات و تحفظ Facility Management & Safety (FMS)	24
سٹینڈرڈ 4	ایف ایم ایس (FMS) 1: مطب میں سہولیات کے انتظام اور حفاظتی نظام کا بندوبست موجود ہے۔	25
انڈیکیٹر-11	سٹاف کو معلوم ہے کہ آگ لگنے پر اس کا فوراً پتہ چلا کر ابتدا ہی میں اسے قابو میں لانا اور آگ کے علاوہ دیگر ہنگامی حالات کو کیسے قابو میں لانا ہے۔	25
انڈیکیٹر-12	مطب میں آگ اور دیگر ایمرجنسی حالات سے نمٹنے کا بندوبست موجود ہے۔	25

جانچ کی درجہ بندی سٹینڈرڈ۔4 ایف ایم ایس(FMS)۔1		27
2.3 - افرادی قوت کا نظام (ایچ آر ایم Human Resource Management (HRM		28
سٹینڈرڈ 5 ایچ آر ایم(HRM)1 - مطب میں طبیب و دیگر اسٹاف کی بابت دستاویزی ریکارڈ موجود ہے۔		29
ذاتی ریکارڈ/ تعلیمی اسناد و دیگر پیشہ ورانہ دستاویزات برائے تمام اسٹاف مناسب طریقے سے رکھی گئی ہیں۔	انڈیکیٹر۔13	29
جانچ کی درجہ بندی سٹینڈرڈ۔5 ایچ آر ایم(HRM)۔1		32
2.4 - معلومات کے بندوبست کا نظام (آئی ایم ایس Information Management System (IMS		33
سٹینڈرڈ 6- آئی ایم ایس (IMS)-1: مریض کا مطب میں ریکارڈ (دستی یا کمپیوٹرائزڈ) تیار کیا جاتا ہے۔		34
ہر مریض کے ریکارڈ کا ایک خصوصی نمبر شمار ہے اور شناخت کے لیے مخصوص کوائف درج ہیں۔	انڈیکیٹر۔14	34
مطب/مریضوں کے ریکارڈ میں اندراج اور ریکارڈ کو محفوظ کرنے کیلئے مطب انتظامیہ نے کسی فرد/افراد کو ذمہ دار مقرر کر رکھا ہے	انڈیکیٹر۔15	38
جانچ کی درجہ بندی سٹینڈرڈ۔6 آئی ایم ایس(IMS)۔1		39
2.5 - اعلیٰ معیار کی ضمانت/بہتری Quality Assurance (QA)		40
سٹینڈرڈ 7- کیو اے (QA)-1 غیر متوقع واقعات sentinel events کا تجزیہ اور تدارک کیا جاتا ہے۔		41
مطب انتظامیہ نے غیر متوقع واقعات کی فہرست بنائی ہے اور ان کا تجزیہ اور تدارک کرنے کا نظام موجود ہے۔	انڈیکیٹر۔16	41
جانچ کی درجہ بندی سٹینڈرڈ۔7۔کیو اے (QA)۔1		43
2.6 - تجزیہ کاری اور دیکھ بھال کا تسلسل Assessment and Continuity of Care (ACC)		44
سٹینڈرڈ 8 اے سی سی(ACC)۔1 آویزاں کردہ خدمات قانونی تقاضوں کے مطابق ہیں۔		45
صرف طبی خدمات مشتہر کی گئی ہیں اور وہی مطب میں مہیا کی جاتی ہیں۔	انڈیکیٹر۔17	45
جانچ کی درجہ بندی سٹینڈرڈ۔8 اے سی سی(ACC)۔1		46
سٹینڈرڈ9۔اے سی سی (ACC)۔2 مطب میں مریضوں کی دیکھ بھال کا ایک مربوط نظام موجود ہے۔		47
مطب میں رجسٹریشن اور راہنمائی کا مسلمہ طریقہ کار موجود ہے۔	انڈیکیٹر۔18	47
مریضوں کے معالجاتی ریکارڈ کے ملاحظہ سے معیاری و اخلاقی پریکٹس (Ethical Practice) کا ثبوت ملتا ہے۔	انڈیکیٹر۔19	48
جانچ کی درجہ بندی سٹینڈرڈ۔9 اے سی سی(ACC)۔2		49
2.7 - مریضوں کی دیکھ بھال/علاج معالجہ (سی او پی Care of Patients (COP		50
سٹینڈرڈ.10 سی او پی(COP)-1: طے شدہ پالیسی اور ضابطے ہنگامی خدمات (ایمرجنسی علاج) کے بارے میں رہنمائی کرتے ہیں۔		51
مطب میں ایمرجنسی دیکھ بھال کے لئے طبِ یونانی طریقہ علاج کے مطابق ضروری انتظامات موجود ہیں	انڈیکیٹر۔20	51
جانچ کی درجہ بندی سٹینڈرڈ۔10 سی او پی(COP)۔1		55
2.8 - ادویات کے انتظامی امور (ایم او ایم Management of Medication (MOM		56
سٹینڈرڈ 11- ایم او ایم (MOM)-1 نسخہ لکھنے کے طریقے سٹینڈرڈز کے مطابق ہیں۔		57
نسخہ لکھنے کے لئے طے شدہ طریقہ کار (سٹینڈرڈ) اپنایا جاتا ہے۔	انڈیکیٹر۔21	57
مطب میں لکھے گئے نسخہ جات کا ریکارڈ دستیاب ہے۔	انڈیکیٹر۔22	61

انڈیکیٹر۔23	صرف قانون کے تحت مجاز افراد ہی نسخہ لکھ سکتے ہیں۔	63
جانچ کی درجہ بندی سٹینڈرڈ۔ 11 ایم او ایم (MOM)۔1		64
سٹینڈرڈ۔ 12 ایم او ایم (MOM)-2 ادویات (معجون، مفردات و مرکبات وغیرہ) کو بحفاظت رکھنے اور مریضوں میں تقسیم کرنے کیلئے راہنمائی کا طریقہ کار طے شدہ ہے		65
انڈیکیٹر۔24	ادویات سٹوریج کے طے شدہ رہنما اصولوں (گائیڈ لائنز) کے مطابق سٹور کی جاتی ہیں۔	65
انڈیکیٹر۔25	مریضوں میں ڈسپینسنگ سے پہلے دوا کی تاریخ میعاد (expiry date) چیک کر لی جاتی ہے۔	67
انڈیکیٹر۔26	لیبل لگانے کی تمام شرائط پوری کی جاتی ہیں۔	68
انڈیکیٹر۔27	طبی ادویات معجون اور مرکبات وغیرہ ایک قانونی طور پر مجاز شخص ڈسپینس کرتا ہے۔	69
انڈیکیٹر۔28	ادویات کے ناموافق ردعمل **(Adverse Drug Reaction)** کا تجزیہ کیا جائے گا۔ اور اسے ریکارڈ میں لاتے ہوئے مریض کو بھی بتایا جائے گا۔	70
جانچ کی درجہ بندی سٹینڈرڈ۔12 ایم او ایم (MOM)۔2		72
2.9 - مریض کے حقوق/ذمہ داریاں اور تعلیم و آگاہی (پی آر ای Patient Rights, Responsibilities & Education (PRE		73
سٹینڈرڈ۔13 پی آر ای (PRE)1: فوائد و نقصانات سے پیشگی آگہی کی بنیاد پر علاج کے لئے رضامندی/اجازت کے حصول کا نظام موجود ہے۔		74
انڈیکیٹر۔29	مطب میں ان حالات کی فہرست موجود ہے جن میں مریض یا لواحقین سے پیشگی آگاہی کی بنیاد پر علاج کے لیے رضامندی حاصل کرنا ضروری ہے۔	74
جانچ کی درجہ بندی سٹینڈرڈ۔13 پی آر ای (PRE)۔1		77
سٹینڈرڈ۔14 پی آر ای (PRE) -2 مریضوں اور اِن کے اہلِ خانہ کو علاج کے متوقع اخراجات معلوم کرنے کا حق حاصل ہے۔		78
انڈیکیٹر۔30	مریض/لواحقین کو علاج کے اخراجات سے آگاہ کیا جاتا ہے۔	78
جانچ کی درجہ بندی سٹینڈرڈ۔14 پی آر ای (PRE)۔2		79
سٹینڈرڈ۔ 15 پی آر ای (PRE) -3 مریض اور ان کے اہلِ خانہ علاج سے انکار اور شکایت کرنے کا حق رکھتے ہیں۔		80
انڈیکیٹر۔31	مریض اور ان کے اہل خانہ علاج سے انکار کا حق رکھتے ہیں۔	80
انڈیکیٹر۔32	مریضوں اور ان کے لواحقین/اہل خانہ کو شکایت کرنے کا حق حاصل ہے اور ان کی شکایت کے ازالہ کے لئے ایک نظام بھی موجود ہے۔	80
جانچ کی درجہ بندی سٹینڈرڈ۔ 15 پی آر ای (PRE) -3		82
سٹینڈرڈ۔16 پی آر ای (PRE) -4 مریضوں اور ان کے اہلِ خانہ کی ذمہ داری ہے کہ مطب کے ماحول کا احترام کریں۔		83
انڈیکیٹر۔33	صحت کی سہولیات فراہم کرنے والے اداروں کا چارٹر آویزاں کیا گیا ہے اور اس بارے میں مریضوں/انکے اہل خانہ کی راہنمائی کی جاتی ہے۔	83
جانچ کی درجہ بندی سٹینڈرڈ۔ 16 پی آر ای (PRE)۔4		84
2.10 - انفیکشن کنٹرول (آئی سی Infection Control (IC		85
سٹینڈرڈ۔ 17 آئی سی (IC)-1: مطب میں انفیکشن کنٹرول کا ایک نظام موجود ہے۔		86
انڈیکیٹر۔34	مطب میں انفیکشن کے خطرے کو روکنے اور اس کے امکان کو کم کرنے کیلئے انفیکشن کنٹرول کا نظام موجود ہے۔	86
جانچ کی درجہ بندی سٹینڈرڈ۔17 آئی سی (IC)۔1		93

حصہ سوم	ضمیمہ جات	

3.1	ضمیمہ الف: کلائنٹ کے اظہارِ اطمینان کا فارم	97
3.2	ضمیمہ ب: علاجگاہ (HCE) میں شکایات کا بندوبست	99
3.3	ضمیمہ ج: صحت سے متعلقہ مروجہ قوانین	101
3.4	ضمیمہ د : اخلاقیات	105
3.5	ضمیمہ ر: پرانے ریکارڈ کی چھانٹی/ تلفی	106
3.6	ضمیمہ س : پی ایچ سی چارٹرز (اعلامیہ/ منشور)	107
3.7	ضمیمہ "ف" ریفرنس مینول بنانے والی فاضل ٹیم	113
3.8	ضمیمہ "ق" مشاورتی ورکشاپ کے شرکاء (برائے ایم ایس ڈی ایس ریفرنس مینول مطب)	114
3.9	ضمیمہ "گ" ایم ایس ڈی ایس برائے مطب اشاعت دوم کے لئے نظرِ ثانی (Review) کرنے والی ٹیم	115

1- تعارف

عوام کوفراہم کی جانے والی صحت کی سہولیات کے معیار میں بہتری اور اتائیت کے خاتمے کیلئے پنجاب اسمبلی نے اگست 2010ء میں ''پنجاب ہیلتھ کیئر کمیشن ایکٹ **2010**'' کی منظوری دی۔اس ایکٹ کے تحت پنجاب ہیلتھ کیئر کمیشن کا قیام عمل میں لایا گیا۔کمیشن صوبہ بھر میں صحت کی خدمات مہیا کرنے والے سرکاری اور غیر سرکاری اداروں کوانکی خدمات کے حوالے سے مخصوص درجوں میں پی ایچ سی ایکٹ کے سیکشن 13 کے تحت رجسٹر کرتا ہے۔اور بعدازاں ایم ایس ڈی ایس(MSDS) پر عمل درآمد کرنے والے اداروں کوسیکشن 14 کے تحت لائسنس جاری کرتا ہے۔طبِ یونانی کی علاجگاہوں کیلئے پنجاب ہیلتھ کیئر کمیشن نے خدمات کے کم ازکم معیار(MSDS) برائے مطب وضع کئے ہیں جن پر عمل درآمد کو یقینی بنانا ہر طبیب کی بنیادی ذمہ داری ہے۔

یونانی طریقہ علاج بنیادی طور پر یونان سے عربوں کے ذریعے برصغیر میں آیا۔اس کی بنیاد عظیم فلاسفر بقراط نے (460-337 قبل مسیح) میں رکھی ۔مسلمان معالجین خصوصاً الرازی (850-925)،ابن سینا(980-1037) نے ساتویں صدی عیسوی سے یونانی طب کونئی بنیادوں پر استوار کیا اور پوری دنیا میں پھیلایا۔ابن سینا کی تصنیف ''کتاب القانون'' سترہویں صدی تک یورپ کی یونیورسٹیوں میں پڑھائی جاتی رہی۔طبِ یونانی کے بنیادی اصولوں کے مطابق انسانی جسم سات بنیادی اجزاء ارکان (مٹی، پانی، ہوا، آگ)، اخلاط (خون، بلغم، سودا، صفرا)، مزاج (سرد، خشک، گرم، تر)، اعضاء، قویٰ، ارواح اور افعال کا مرکب ہے۔طبِ یونانی میں اخلاط اور مزاج کے توازن کو حالت صحت مانا جاتا ہے۔جب اخلاط اور مزاج میں ہیجان پیدا ہوجائے تو اس حالت کو بیماری تصور کیا جاتا ہے۔مریض کی بھوک، پیاس، نیند، بول، براز، نبض کو مدنظر رکھتے ہوئے علاج تجویز کیا جاتا ہے۔طبِ یونانی میں حفظِ ماتقدم اورصحت کی بحالی کے لئے علاج بالغذا، علاج بالتدبیر، علاج بالدوا، علاج بالید کا سہارا لیا جاتا ہے۔اصولِ علاج میں ازالہ اسباب (Elimination of Cause)، تعدیلِ اخلاط (Normalization of humors) اور تعدیلِ اعضاء (Normalization of organs) کیا جاتا ہے[1]۔

اس میں کوئی شک نہیں کہ نباتات، جمادات، معدنیات اور حیوانات سے تیارکردہ روائتی ادویات کو پوری دنیا میں سستی، قابلِ رسائی اورمحفوظ اثرات کی وجہ سے پزیرائی ملی۔آج کل ترقی یافتہ اور ترقی پذیر ممالک میں روائتی طریقہ علاج کی طرف رجحان بڑھ رہا ہے۔کیونکہ اس طریقہ علاج سے طرزِ زندگی (Life Style) سے تعلق رکھنے والی بیماریوں کا علاج بہت حد تک ممکن ہے۔عالمی ادارہ صحت (WHO) دنیا بھر میں صحت کے مسائل اوراُن کے حل کے ذرائع تلاش کرنے اوران کی دستیابی کو یقینی بنانے کیلئے کام کرتا ہے۔آبادی کے لحاظ سے انسانی ضرورت کو مدنظر رکھتے ہوئے عالمی ادارہ صحت نے طب یونانی کو متبادل(Alternative) طریقہ علاج کے طور پر تسلیم کیا اور حکمتِ عملی برائے روائتی طریقہ علاج (WHO Traditional Medicine Strategy) 2014-2023 میں اس کو صحت کے مرکزی دھارے میں شامل کرنے کا عندیہ دیا ہے[2]۔کیونکہ دیہی اور قبائلی علاقوں میں رہنے والے لوگ اپنی صحت کی دیکھ بھال کے لئے زیادہ تر روائتی طریقہ علاج کو ہی ترجیح دیتے ہیں۔

دنیا میں خصوصاً ایشیائی ممالک میں طب یونانی کو روائتی طریقہ علاج سمجھا جاتا ہے۔جس وجہ سے اس کی مانگ میں روز بروز اضافہ ہورہا ہے۔مختلف تخمینہ جات کے مطابق موجودہ دور میں جڑی بوٹیوں سے تیارکردہ ادویات کا حجم عالمی منڈی میں 100 بلین یوایس ڈالر سے بڑھ چکا ہے۔جس میں صرف ایشیائی ممالک کا حصہ تقریباً 30 فیصد ہے۔پاکستان ٹریڈیشنل میڈیسن کے حوالہ سے ایک مضبوط حیثیت رکھتا ہے۔تاہم ہربل میڈیسن کی خریدوفروخت، محفوظ سٹوریج اور ایکسپورٹ کے حوالہ سے کافی بہتری کی گنجائش موجود ہے۔اس وقت ملک بھر میں اڑتیس طبیہ کالجز نجی شعبہ میں اور ایک سرکاری شعبہ میں چل رہا ہے۔جو میٹرک سائنس کے بعد چار سالہ فاضل الطب والجراحت (FTJ) ڈپلومہ کورس طبِ یونانی کے تحت کراتے ہیں۔اس کے علاوہ گورنمنٹ اسلامیہ یونیورسٹی بہاولپور، گورنمنٹ کالج یونیورسٹی فیصل آباد، قرشی یونیورسٹی لاہور، سپیریئر یونیورسٹی لاہور، ہمدرد یونیورسٹی کراچی، جناح ویمن یونیورسٹی کراچی، ضیاءالدین میڈیکل یونیورسٹی کراچی، یونیورسٹی آف پونچھ راولاکوٹ آزاد جموں کشمیر اور یونیورسٹی آف بلوچستان کوئٹہ ایف ایس سی پری میڈیکل طلباء کیلئے پانچ سالہ ڈگری پروگرام بیچلر آف ایسٹرن میڈیسن اینڈ سرجری(BEMS) مع ایک سالہ عملی تربیت کرواتے ہیں۔یہ ڈگری پروگرام ہائرایجوکیشن کمیشن (HEC) آف پاکستان کی جانب سے منظورکردہ نصاب پر مشتمل ہے۔یہ یونیورسٹیز بی ای ایم ایس کے بعد طب میں ایم فل اور پی ایچ ڈی بھی کرواتی ہیں۔طبِ یونانی سے متعلق ڈپلومہ اور ڈگری کورس کے حاملین نیشنل کونسل برائے طب اسلام آباد پاکستان سے Unani, Ayruvadic and Homeopathic Practitioners Act 1965 کے سیکشن (1)24 کے تحت رجسٹریشن حاصل کرنے کے بعد مریض چیک کرنے اور علاج تجویز کرنے (Clinical Practice) کے اہل قرار پاتے ہیں۔اس وقت نیشنل کونسل برائے طب کے ساتھ 60ہزار سے زائد اطباء رجسٹرڈ ہیں۔

1- کتاب الکلیات مرتب شفاء الملک حکیم محمد حسن قرشیؒ
2- (WHO Traditional Medicine Strategy) 2014-2023

1.1 خدمات کی ادائیگی کے سٹینڈرڈز

صحت کی سہولیات کے کم ازکم معیار (ایم ایس ڈی ایس MSDS) اوران سے متعلقہ انڈیکیٹرز (Indicators)، ترتیب دے کر رائج کرنا ان خدمات کے معیار کو مسلسل بہتر کرنے کیلئے ایک طے شدہ طریقہ کار ہے۔ اگرچہ طب کے شعبہ میں دنیا کے اکثر ممالک میں یونانی/ آیورویدک/ جڑی بوٹیوں اور فطری علاج کو ایک متبادل نظام کے طور پر تسلیم اور پریکٹس کیا جاتا ہے مگر کہیں بھی طبی نظام کے تحت خدمات فراہم کرنے کیلئے کوئی تسلیم شدہ سٹینڈرڈز رائج نہیں ہیں۔ ایسی صورت میں ایم ایس ڈی ایس کی ترتیب دینے جیسے مشکل کام کے پیچھے یہ مقصد کارفرما ہے کہ طبی طریقہ علاج فراہم کرنے والے اداروں میں خدمات کی فراہمی کو بہتر بنانے کیلئے ایک طریقہ کار مقرر کر دیا جائے جس سے طبی نظام کے تحت خدمات کی فراہمی متوازن اور یکساں طور پر دستیاب ہو جائے جس سے یونانی، آیورویدک اور ہومیو پیتھک پریکٹشنرز ایکٹ (1965-II) کے تحت رجسٹرڈ تمام پریکٹشنرز مستفید ہوسکیں۔ تاہم اطبّاء کی پیشہ ورانہ اسناد کی رجسٹریشن کرنا نیشنل کونسل برائے طب کی ہی ذمہ داری ہے جو مذکورہ قانون کے تحت اپنے مخصوص دائرہ کار میں رہتے ہوئے پریکٹس کے قواعد وضوابط اور ضابطہء اخلاق جاری کرنے کا اختیار رکھتی ہے۔

1.2 MSDS ترتیب دینے کا طریقہ کار

اس حقیقت کے پیش نظر کہ طب کے اصول اور طریقہ کار ہومیو پیتھک علاج اور ایلو پیتھک سسٹم کے معروف طریقہ ہائے تشخیص وعلاج سے مختلف ہیں لہذا کلیدی معلومات کے حصول کیلئے متعلقہ سٹینڈرڈز بنانے کیلئے درکار اہلیت/ مہارت اور مندرجہ ذیل نمایاں خصوصیات کے حامل ماہرین پر مشتمل ایک خصوصی (core group) تشکیل دیا گیا اور جو اس کام کیلئے وقت اور رائے دے سکتے ہوں۔

a- طبِ یونانی طریقہ علاج کے معالجین

b- طبِ یونانی/ آیورویدک/ جڑی بوٹیوں، قدرتی اجزاء سے ادویات کے تیارکنندگان

c- سرکاری طور پر چلنے والے طبی مراکز میں تعینات اطبّاء

d- طبی شعبہ میں سینئر انتظامی عہدہ پر تعینات افراد

e- طبیہ کالجز میں پڑھانے کے تجربہ کے حامل افراد

f- نیشنل کونسل برائے طب کے اراکین

پی ایچ سی ٹیم کے ساتھ کور گروپ کے ماہرین کی پہلی میٹنگ 4 ستمبر 2013 کو ہوئی جس میں طبی پریکٹیشنرز کیلئے ایم ایس ڈی ایس کے مجموعی خاکہ اور ترتیب سے متعلق کلیدی فیصلے کیے گئے اور سٹینڈرڈز کی تشکیل میں پی ایچ سی ٹیم کے ساتھ مل کر کام کرنے کیلئے کور گروپ میں سے چند منتخب ماہرین کا ایک ورکنگ گروپ متفقہ طور پر تشکیل دیا گیا۔ ورکنگ گروپ نے اپنے مشاہداتی دوروں کے دوران چیدہ چیدہ اطباء کے انٹرویو کیے تا کہ طبی پریکٹس سے متعلق مروجہ اطوار کو اچھی طرح سے سمجھ لیا جائے مثلاً مطب تک پہنچنا مریضوں کیلئے کتنا آسان ہے، مطب کی ظاہری صورت، دستیاب سہولیات کی معلومات کس انداز سے پیش یا آویزاں کی گئی ہیں، ماحول کیسا ہے اور کیا عمومی حفاظت کا خیال رکھا گیا ہے! سٹاف پوزیشن کیسی ہے، مریض کے معائنہ اور تشخیص کا طریقہ، ادویات کی فراہمی اور ریکارڈ سنبھالنے کے انتظامات کیسے ہیں، وغیرہ۔ اس طرح تیار کیا گیا مسودہ (ڈرافٹ ایم ایس ڈی ایس) طب کے سٹیک ہولڈرز کے بڑے گروپ کے سامنے پیش کیا گیا اوران کے ساتھ وسیع تناظر میں تفصیلی مشاورت کی گئی تا کہ ٹیکنیکل ایڈوائزری کمیٹی کے سامنے پیش کرنے سے پہلے طب کے شعبہ میں اِن سٹینڈرڈز کے بارے میں زیادہ سے زیادہ قبولیت حاصل ہو۔ ٹیکنیکل ایڈوائزری کمیٹی سے نظر ثانی اور تائید کے بعد یہ مسودہ بالترتیب بورڈ آف کمشنرز پنجاب ہیلتھ کیئر کمیشن اور حکومت پنجاب کی منظوری کیلئے پیش کیا گیا، جہاں سے منظور ہونے کے بعد یہ ایم ایس ڈی ایس شائع کیے گئے۔

1-3 ایم ایس ڈی ایس / ریفرنس مینول برائے مطب

علاجگاہوں ,Healthcare Establishment (HCE) میں سٹینڈرڈز پر عملدرآمد کو آسان کرنے کیلئے پنجاب ہیلتھ کیئر کمیشن کی ٹیم نے ریفرنس مینول کو ترتیب دینے کا عمل شروع کیا تاکہ تمام 17 سٹینڈرز اور 34 ملحقہ انڈیکیٹرز کی مفصل وضاحت اور اِن پر عمل درآمد آسان بنانے کیلئے درکار نمونہ جات (Templates) یکجا کر کے مہیا کر دیئے جائیں۔ ریفرنس مینول کے علاوہ ہر سٹینڈرڈ اور انڈیکیٹرز پر عمل درآمد کو جانچنے کیلئے درجہ بندی (اسیسمینٹ سکورنگ میٹرکس Assessment Scoring Matrix) کے ساتھ ساتھ معائنہ ٹیم (Assessors) کیلئے ہدایات بھی دی گئی ہیں۔ اس طرح طب کے ماہرین اور پی ایچ سی کی ٹیم کے تعاون سے ترتیب دیا گیا یہ جامع مطبوعہ (سٹینڈرڈز، انڈیکیٹرز اور ان سے متعلق وضاحتوں، سروے گائڈلائنز، سکور ریکارڈ کرنے کے طریقہ کار، اور پیمانہ برائے جانچ پر مشتمل) ایک نہایت واضح اور آسان دستاویز ہے جو نہ صرف طب کے معالجین کیلئے عمل درآمد اور جانچ کے عمل (سیلف اسیسمنٹ) میں آسانی کا باعث ہوگا، بلکہ معائنہ ٹیم کیلئے بھی مددگار ہوگا، جو انہی سٹینڈرڈز اور ریفرنس مینول کے مطابق معائنہ کریں گے۔

زیادہ سے زیادہ				رنگ یا عملدرآمد کی سطح						کم سے کم
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0

حصہ

دوم

سٹینڈرڈز، انڈیکیٹرز

اور جانچ کی درجہ بندی

2- سٹینڈرڈز، انڈیکیٹرز اور جانچ کی درجہ بندی

2.1- انتظامیہ کی ذمہ داریاں Responsibilities of Management (آر او ایم)

3 سٹینڈرڈز اور 10 انڈیکیٹرز (Ind)

مطب کی اکثریت ایسی علاج گاہوں پر مشتمل ہے جہاں پر طبیب خود ہی سارے نظام بشمول مریضوں کے معائنے اور علاج معالجہ تجویز کرنے کے کام کا ذمہ دار ہے البتہ چند مخصوص ادارے ایسے ہیں جہاں ایک سے زیادہ طبیب/طبیبہ (پریکٹشنرز) مع ان کے نائبین (مثلاً دواساز اور استقبالی عملہ / Reception Staff وغیرہ) خدمات فراہم کرتے ہیں۔ طے شدہ سٹینڈرڈز اور انڈیکیٹرز (Indicators) خدمات فراہم کرنے والے افراد کو اپنی علاج گاہوں یعنی مطب میں مریضوں کے بہترین مفاد میں خدمات وسہولیات کو منظم کرنے کیلئے ایک بنیادی ڈھانچہ فراہم کرتے ہیں۔ مریضوں کی سہولت کیلئے ان سٹینڈرڈز کا تقاضا ہے کہ ایسے مطب آسانی کے ساتھ قابل شناخت اور قابل رسائی ہوں۔ ان سٹینڈرڈز کا یہ بھی تقاضا ہے کہ ان مطب میں صرف کوالیفائیڈ اور رجسٹرڈ طبیب پریکٹشنرز ہی خدمات انجام دیں۔ طبیب پریکٹشنرز سے مزید توقع کی جاتی ہے کہ ایسی خدمات مکمل طور پر نیشنل کونسل برائے طب کی طرف سے منظور شدہ دائرہ کار میں رہتے ہوئے فراہم کی جائیں اور طب کی پریکٹس کے دوران این سی ٹی کے جاری کردہ ضابطہ اخلاق (Code of Ethics) کی مکمل پابندی کی جائے۔

انڈیکیٹرز (Indicators)1-5

انڈیکیٹر (ind)1 مطب کے سائن بورڈ پر مطب کا نام خدمات مہیا کرنے والے کا نام، پیشہ ورانہ تعلیمی قابلیت اور نیشنل کونسل برائے طب کا رجسٹریشن نمبر واضح طور پر تحریر ہے

سروے کا طریقہ

اس انڈیکیٹر (ind) کا اصل مقصد یہ ہے کہ جو شخص مطب پر جا رہا ہے مطب کے سائن بورڈ کی مدد سے مطب کا محل وقوع بآسانی جان سکے لہذا مذکورہ سائن بورڈ پر مطب کا نام/ خدمات فراہم کرنے والے فرد کا نام، پیشہ ورانہ تعلیمی قابلیت اور نیشنل کونسل برائے طب کا رجسٹریشن نمبر واضح طور پر لکھا ہونا چاہیئے۔

جائزہ کار (سروئیر) کی ذمہ داری ہے کہ وہ مکمل جانچ پڑتال کرے کہ آیا مطب کی طرف جاتے ہوئے سائن بورڈ واضح طور پر نظر آتا ہے؟ بورڈ مناسب جگہ پر لگایا گیا اور نمایاں طور نظر آتا ہے، اور مریضوں کو مطب میں داخل ہونے سے پہلے پتہ چل سکتا ہے کہ وہ ایک کوالیفائیڈ اور باقاعدہ رجسٹرڈ طب کے پریکٹشنر کے پاس علاج کرانے جا رہے ہیں۔

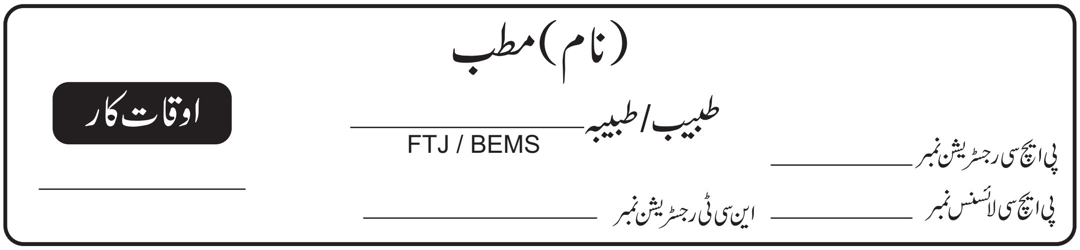
سکورنگ

- اگر ایک سائن بورڈ موجود ہے جس سے اوپر بیان کردہ شرائط کے مطابق مطب کی پہچان ہو جاتی ہے تو سکور مکمل (100 فیصد) شمار ہوگا۔
- اگر وہاں کوئی سائن بورڈ موجود نہیں یا بورڈ پر مندرجات اوپر بیان کردہ معیار سے مختلف ہیں تو سکور نامکمل (صفر) شمار ہوگا۔

ہدایات / گائیڈ لائنز

مطب کی قانونی شناخت

اس امر کی ضرورت ہے کہ تمام مطب دوسری تمام علاج گاہوں کی طرح قانونی وجود اور شناخت سے پہچانے جائیں تا کہ مریض علاج کی غرض سے آئیں تو طبیب کا محل وقوع اور اسکی قانونی حیثیت کے بارے میں آسانی سے جان پائیں۔ لہذا ایک واضح طور پر لکھا گیا اور صحیح سائز کا سائن بورڈ مناسب جگہ پر لگا ہو، تا کہ جو کوئی بھی مطب میں آنا چاہتا ہے وہ مطب کے محل وقوع اسکا نام اور رجسٹریشن کی صورتحال واضح طور پر جان سکے۔ یونانی، آیورویدک اینڈ ہومیو پیتھک پریکٹیشنرز ایکٹ 1965 کی سیکشن (2)39 اور نیشنل کونسل فار طب کے ضابطہ اخلاق (کوڈ آف ایتھکس / code of ethics) کے مطابق یہ لازمی ہے کہ ہر طبیب اپنے نام کے ساتھ: "طبیب (نام) یا طبیبہ (نام)" لکھے، جس کے بعد وہ اپنی پیشہ وارانہ تعلیمی قابلیت اور نیشنل کونسل برائے طب کیساتھ اپنا رجسٹریشن نمبر[3] درج کرے، یا پھر "XYZ مطب" جس کے بعد طبیب/ طبیبہ کا نام، پیشہ وارانہ تعلیمی قابلیت اور رجسٹریشن نمبر وغیرہ درج کیا جائے۔ سائن بورڈ پر پنجاب ہیلتھ کیئر کمیشن کی طرف سے جاری کئے گئے رجسٹریشن اور لائسنس کے نمبر کا بھی اندراج کیا جائے۔ صرف وہ پیشہ وارانہ تعلیمی قابلیت جو کہ نیشنل کونسل برائے طب سے تسلیم شدہ ہیں سائن بورڈ پر لکھی جا سکتی ہیں اور وہ بھی منظور کردہ مخفف حروف کی صورت میں۔ رجسٹریشن کا اندراج الگ سے کرنا چاہیئے تا کہ اس سے یہ تاثر پیدا نہ ہو کہ یہ بھی کوئی الگ سے ڈگری یا ڈپلومہ ہے۔ تمام ہدایات پر عملدرآمد کرنے کے بعد سائن بورڈ کسی دیوار پر، چھت کے اوپر یا کسی کھمبے پر لوکل گورنمنٹ کے لاگو کردہ قواعد وضوابط کے مطابق آویزاں ہو۔ بورڈ کا سفارش کردہ سائز 4 تا 5 فٹ x2.5 تا 3 فٹ ہے۔ ثانوی بورڈ کا تجویز کردہ سائز 2.5 فٹ x2 فٹ ہے۔



3 مین بورڈ پر رجسٹریشن نمبر کسی مناسب نمایاں جگہ پر لکھا جائے تا کہ مطب میں داخلے کے وقت یہ واضح طور پر دکھائی دے۔

4۔ پنجاب آؤٹ ڈور ایڈورٹائزمنٹ اینڈ سائن بورڈز پالیسی 2013

انڈیکیٹر 2(ind) مریض کے لئے مطب تک رسائی آسان ہے

سروے کا طریقہ کار

اس انڈیکیٹر کا تقاضا ہے کہ مریضوں اوران کے رشتہ داروں بالخصوص معذوراورضعیف العمر افراد کے لئے مطب تک پہنچ آسان ہواورایسے مریضوں کوضروری اعانت / سہولت فراہم کی جاتی ہو۔علاج گاہ کا راستہ، سیڑھیاں اورریمپ (Ramp) پھسلنے والے نہ ہوں اورواش روم کے دروازے (اگر واش روم موجود ہو) اتنے کشادہ ہوں کہ آسانی سے گزرا جا سکے۔

سکورنگ

- اگرمطب تک رسائی آسان ہے جیسا کہ اوپر بیان کیا گیا ہےتو سکورمکمل (100 فیصد) شمار ہوگا۔
- اگرمطب تک رسائی اوپر بیان کردہ طریقے کے مطابق آسان نہیں ہے لیکن ضروری اعانت/سہولت فراہم کی جاتی ہےتو سکور جزوی مکمل (80 فیصد) شمار ہوگا۔
- اگرمطب تک پہنچنا مشکل ہےاورمریضوں کی رسائی کیلئے کسی بھی قسم کی سہولت نہیں تو سکور (صفر) شمار ہوگا۔

ہدایات / گائیڈ لائنز

آسان رسائی

علاج گاہ تک رسائی، اس میں داخلہ اوراِس کے اندر بآسانی چل پھر سکنا مریضوں اوران کے لواحقین کی بنیادی ضرورت ہے، بالخصوص معذورافراد اورضعیف العمر لوگوں کے لئے۔اگر علاج گاہ میں داخل ہونے اور باہر جانے کا رستہ ہموار سطح پر نہیں ہےتو وہیل چیئر اور سٹریچر وغیرہ کے لئے متوازن ڈھلوان/ریمپ ہونا چاہئے۔غیر ہموارفرش یا راستے میں معمولی سی رکاوٹ بھی کسی کے ڈگمگا کر گرنے اورزخمی ہونے کی وجہ بن سکتی ہے۔ایسی رکاوٹوں سے معذوراورضعیف افراد زیادہ متاثر ہو سکتے ہیں لہٰذا لازم ہے کہ تمام ریمپ پھسلن کے بغیر ہوں۔اس غرض سے ریمپ کے فرش کی رگڑائی کرکے اوپری سطح کو تھوڑا کھردرا کیا جاسکتا ہے،علاج گاہ میں داخلی اورواپسی کے راستے اورواش روم کے دروازے بھی اتنے کھلے ہوں کہ وہیل چیئر گزر سکے۔اگر ریمپ وغیرہ نہ ہوں تو معذور یا عمر رسیدہ مریض کومطب تک رسائی میں مدد فراہم کی جائے اور اس بارے میں مریضوں کی آگاہی کیلئے لکھ کر آویزاں کیا جائے کہ **"معذوراورضعیف مریضوں کومطب کے اندرآنے میں مدد فراہم کی جاتی ہے"**

انڈیکیٹر 3(ind) مطب پنجاب ہیلتھ کیئر کمیشن سے رجسٹرڈ/لائسنس یافتہ ہے

سروے کا طریقہ کار

سروے ٹیم علاج گاہ کی باقاعدہ انسپیکشن شروع کرنے سے پہلے پی ایچ سی ایکٹ کے تحت جاری شدہ رجسٹریشن سرٹیفکیٹ اور لائسنس طلب کرے[5]۔ پی ایچ سی رجسٹریشن نمبر اور لائسنس نمبر نمایاں جگہ پر مثلاً علاج گاہ کی بیرونی دیوار پر فکس سائن بورڈ یا بیرونی دیوار کی نمایاں جگہ پر اور علاج گاہ کے اندر آویزاں کرنا ضروری ہیں۔ مزید برآں پی ایچ سی کی رجسٹریشن اور لائسنس کی نقول نمایاں جگہ پر آویزاں ہوں۔

سکورنگ

- اگر علاج گاہ کے پاس پی ایچ سی سے جاری شدہ رجسٹریشن سرٹیفکیٹ/لائسنس ہے اور اوپر بتائے گئے طریقے پر نمایاں طور پر آویزاں ہیں تو سکور مکمل شمار ہوگا۔
- اگر مطب کے پاس:
  - (الف) ہیلتھ کیئر کمیشن سے جاری شدہ رجسٹریشن سرٹیفکیٹ موجود ہے اور مناسب طور پر آویزاں کیا گیا ہے،
  - (ب) اس امر کی شہادت موجود ہے کہ PHC سے لائسنس کے حصول کے لئے ضروری اقدام کئے گئے ہیں تو سکور جزوی مکمل شمار ہوگا۔
- اگر مطب کے پاس اوپر بیان کردہ تفصیل کے مطابق کوئی سرٹیفکیٹ موجود نہیں تو سکور نامکمل شمار ہوگا۔

ہدایات / گائڈلائنز

رجسٹریشن اور لائسنسنگ

پی ایچ سی ایکٹ 2010 کی سیکشن 13 اور 14 کے مطابق تمام علاج گاہوں (HCEs) کے لئے ضروری ہے کہ پنجاب ہیلتھ کیئر کمیشن سے رجسٹریشن کرائیں اور لائسنس حاصل کریں۔ اس ایکٹ کے نافذ ہوجانے کے بعد، صحت کی سہولیات فراہم کرنے والے تمام ادارے بشمول مطب اس وقت تک قانونی طور پر کام نہیں کرسکتے جب تک وہ پنجاب ہیلتھ کیئر کمیشن کے ساتھ رجسٹر نہ ہوجائیں اور کمیشن سے باقاعدہ لائسنس حاصل نہ کرلیں۔ پی ایچ سی کا لائسنس نمبر مین سائن بورڈ پر اس انداز میں مشتہر کیا جانا ضروری ہے جیسا کہ انڈیکیٹر نمبر 1 کی وضاحت میں بیان کیا گیا ہے۔

یہ ضروری ہے کہ پی ایچ سی کا جاری کردہ رجسٹریشن سرٹیفکیٹ اور لائسنس نمبر علاج گاہ کے داخلی دروازے کے اوپر اور انتظار گاہ / معالج کے دفتر کے اندر نمایاں طور پر آویزاں کیا جائے۔ پی ایچ سی کا جاری کردہ اصل رجسٹریشن سرٹیفکیٹ/لائسنس (جو بھی جاری کیا جاچکا ہو) لازمی طور پر مطب میں موجود ہونا چاہئے اور اس کی نقل کسی نمایاں جگہ پر انتظار گاہ/ استقبالیہ یا علاج گاہ کے اندر آویزاں کی جاسکتی ہے۔ البتہ اصل سرٹیفکیٹ تقاضا کرنے پر پیش کیا جانا چاہئے۔

5- سائن بورڈ پر پی ایچ سی رجسٹریشن/لائسنس نمبر لکھنے کی چھوٹ اس ایم ایس ڈی ایس کی نوٹیفکیشن کی تاریخ کے ایک سال تک کے عرصہ کیلئے ہے۔

رجسٹریشن ولائسنسنگ[6] فارم، گائڈ لائنز اور معلومات بابت فیس وچارجز وغیرہ پنجاب ہیلتھ کیئر کمیشن کی ویب سائٹ www.phc.org.pk یا مندرجہ ذیل پتے پر رابطہ کر کے حاصل کی جا سکتی ہیں۔

ڈائریکٹوریٹ آف لائسنسنگ وا یکریڈیٹیشن

پنجاب ہیلتھ کیئر کمیشن

دفتر: 185 احمد بلاک، نیو گارڈن ٹاؤن، لاہور

فون 042 99333161-8 فیکس 042 99333169

ای میل info@phc.org.pk ویب سائٹ www.phc.org.pk

علاوہ ازیں مندرجہ ذیل ٹال فری (مفت) ہیلپ لائن پر رابطہ کر کے معلومات حاصل کی جا سکتی ہیں۔

ہیلپ لائن

0800 00 742

6- پی ایچ سی سے علاج گاہ کی رجسٹریشن اور لائسنس کیلئے (رجسٹریشن فارم، لائسنس فارم، شناختی کارڈ کی کاپی، 2 عدد تصاویر، ڈپلومہ/ڈگری کی کاپی، NCT رجسٹریشن کی کاپی، بیان حلفی معہ اسٹام پیپر اور بنک ڈرافٹ بنام پنجاب ہیلتھ کیئر کمیشن) اوپر باکس میں دیئے گئے پتہ پر ارسال کریں۔ (برائے مطب فرد واحد)

انڈیکیٹر 4(ind) مطب کے دروازے پر نام کی تختی پر طبیب/طبیبہ کا نام، پیشہ وارانہ تعلیمی قابلیت اور کونسل کا رجسٹریشن نمبر واضح طور پر درج ہیں

سروے کا طریقہ کار

دروازے پر نام کی تختی کا بغور جائزہ لیں کہ آیا اِس پر درج عبارت یو اے ایچ ایکٹ II-1965 [7] کی تصریحات اور نیشنل کونسل برائے طب کے جاری کردہ ضابطہ [8] اخلاق برائے طبیب/طبیبہ اور اوپر بیان کردہ تفصیلات کے مطابق ہے۔

سکورنگ

- اگر نام کی تختی اُوپر بیان کردہ تفصیلات کے مطابق ہے تو حاصل کردہ سکور مکمل (100 فیصد) شمار ہوگا۔
- اگر دروازے کی تختی تو موجود ہے لیکن اوپر بیان کردہ تقاضوں کے مطابق مکمل معلومات ظاہر نہیں کرتی تو حاصل کردہ سکور جزوی مکمل (80 فیصد) شمار ہوگا۔
- اگر دروازے کی تختی سرے سے موجود ہی نہیں ہے تو پھر سکور نا مکمل (صفر) شمار ہوگا۔

راہنما ہدایات / گائیڈ لائنز

دروازے کی پلیٹ

یہ امر لازمی ہے کہ علاج گاہ کے دروازے پر آویزاں تختی پر طبیب/طبیبہ معالج کا نام معہ پیشہ وارانہ تعلیمی قابلیت، یو اے ایچ ایکٹ II-1965 کے تقاضوں اور طبی پریکٹشنرز کیلئے جاری کردہ نیشنل کونسل برائے طب کے ضابطہ اخلاق کے مطابق درج ہو۔ تختی یا نیم پلیٹ سادہ ہونی چاہیے اس پر نام کے ساتھ پیشہ وارانہ تعلیمی قابلیت معہ جاری کرنے والی اتھارٹی کا نام لکھا جائے۔ یہاں پیشہ وارانہ تعلیمی قابلیت سے مراد وہ ڈگری یا ڈپلومہ ہے جس کو نیشنل کونسل برائے طب تسلیم کرتی ہے۔ طبیب کا نام سوائے اس جگہ کے، جہاں وہ واضح لکھے گئے اوقات میں خود با قاعدہ پریکٹس کر رہے ہیں، کسی اور علاج گاہ یا مطب پر استعمال نہیں ہونا چاہیے۔ نیم پلیٹ یا دروازے کی تختی کا سائز 4x10 انچ ہونا چاہیے۔

دروازے کی نیم پلیٹ پر تحریر زیادہ سے زیادہ تین سطر میں ہو اور حروف کا سائز اور فونٹ موزوں ہونا چاہیے۔

طبیب/طبیبہ (نام)
طبی تعلیمی قابلیت ڈگری/ڈپلومہ
این سی ٹی رجسٹریشن نمبر

نوٹ صرف طبی تعلیمی قابلیت، تسلیم شدہ مخفف الفاظ میں آویزاں کرنے کی اجازت ہے۔

سابقہ/حالیہ عہدے یا ایسوسی ایشنز یا اداروں کی رکنیت یا ممبر شپ بورڈوں پر آویزاں یا بیان نہیں کی جائے گی۔

7- یو اے ایچ پریکٹشنرز ایکٹ 1965 (25 جنوری 1965) صدارتی آرڈیننس نمبر IV برائے 2002 اور LXI برائے 2002، سیکشن (2)39 کی روح سے کوئی بھی طبیب یا وید اپنے آپ کو ڈاکٹر بیان نہیں کرے گا البتہ ایک ہومیو پیتھ یہ الفاظ استعمال کر سکتا ہے ایسی صورت میں "ہومیو پیتھک ڈاکٹر" دونوں الفاظ ہومیو پیتھک اور ڈاکٹر "ایک جتنے نمایاں ہوں۔

8- ضابطہ اخلاق جو این سی ٹی/بورڈ آف یونانی آیورویدک سسٹم بمطابق 9 جولائی 1970 حکومت پاکستان کی جانب سے منظور کردہ

انڈیکیٹر 5(ind) اوقات مشورہ آویزاں کئے گئے ہیں۔

سروے کا طریقہ کار

اس انڈیکیٹر کا تقاضا ہے کہ مطب کو صرف اس وقت کام کرنا چاہئے جب طبیب/طبیبہ ذاتی طور پر موجود ہو،[9] مزید برآں مشاورت کے لئے معالج کی بذات خود موجودگی کے اوقات کار مطب کے اندر اور باہر نمایاں طور پر تحریر ہوں اور ان اوقات کے مطابق خدمات دستیاب کی ہوں۔

سکورنگ

- اگر طبیب/طبیبہ کے اوقات مشورہ اوپر واضح کئے گئے انداز میں درج ہیں اور ان پر عمل درآمد ہو رہا ہے تو سکور مکمل شمار ہوگا۔
- اگر طبیب/طبیبہ کے اوقات مشورہ ظاہر نہیں کئے گئے یا ان پر عمل درآمد نہیں ہو رہا ہے تو پھر سکور نامکمل شمار ہوگا۔

راہنما ہدایات / گائڈ لائنز

مشاورت کے اوقات

مریضوں کی سہولت کے لئے ضروری ہے کہ علاج گاہ کے اوقاتِ کار مناسب طرح سے آویزاں کئے گئے ہوں۔ یہ بات بہت اہم ہے کہ مطب میں خدمات صرف اس وقت فراہم کی جائیں جب طبیب/طبیبہ ذاتی طور پر موجود ہو۔ علاوہ ازیں معالج سے مشورہ کے لئے دستیابی کے اوقات مطب کے اندر اور باہر نمایاں طور پر آویزاں ہوں اور ان کی پابندی بھی کی جا رہی ہو۔ یہ پابندی مجاز طبیب معالج کے اوقاتِ کار کے علاوہ مطب کو پریکٹس کیلئے استعمال کرنے کی حوصلہ شکنی اور مریضوں کے اعتماد کو برقرار رکھنے، نیز عطائیت کی روک تھام میں مدد کرتی ہے۔

9- شق نمبر (9) ضابطہ اخلاق نیشنل کونسل برائے طب/بورڈ آف یونانی اور آیورویدک طریقہ علاج منظور کردہ حکومت پاکستان 29 جولائی 1970 اس سلسلے سے متعلقہ ہے۔

جانچ کی درجہ بندی (Scoring Matrix)

سٹینڈرڈ 1 آر او ایم (ROM)-1 مطب واضح پہچان رکھتا ہے اور مطب تک رسائی آسان ہے۔

حاصل کردہ سکور	فیصد وزن (weightage)	زیادہ سے زیادہ سکور	انڈیکیٹرز (Ind) 1-5	
	100%	10	مطب کے سائن بورڈ پر مطب کا نام خدمات مہیا کرنے والے کا نام، پیشہ ورانہ تعلیمی قابلیت اور نیشنل کونسل برائے طب کا رجسٹریشن نمبر واضح طور پر تحریر ہے	انڈیکیٹر (ind)1
	80%	10	مریض کے لئے مطب تک رسائی آسان ہے	انڈیکیٹر (ind)2
	80%	10	مطب پنجاب ہیلتھ کیئر کمیشن سے رجسٹرڈ/لائسنس یافتہ ہے۔	انڈیکیٹر (ind)3
	80%	10	مطب کے دروازے/نام کی تختی پر طبیب/طبیبہ کا نام، پیشہ وارانہ تعلیمی قابلیت اور کونسل کا رجسٹریشن نمبر واضح طور پر درج ہیں	انڈیکیٹر (ind)4
	100%	10	اوقات مشورہ آویزاں کئے گئے ہیں۔	انڈیکیٹر (ind)5
		50	ٹوٹل	

تفصیلی تبصرہ بابت عدم تعمیل، جزوی تعمیل اور تجزیہ کار کے اپنے تاثرات:

پی ایچ سی تجزیہ کار ________________

نام ________________

دستخط ________________

کوآرڈی نیٹر علاج گاہ ________________

نام ________________

دستخط ________________

سٹینڈرڈ 2 | آر او ایم (ROM)-2 | مطب کا انتظام کوالیفائڈ[10] / تجربہ کار فرد کے ذمے ہے۔

انڈیکیٹرز (Indicators) 6-7

انڈیکیٹر (ind)6 — مطب منیجر مطلوبہ قابلیت کا حامل ہے

سروے کا طریقہ کار

ان افراد کی ذمہ داریوں کا جائزہ لیں جو مطب کا انتظام چلا رہے ہیں اور/یا طب کی خدمات سرانجام دیتے ہیں، اور تعین کریں کہ آیا ان کی تعلیمی قابلیت/دستاویزات مذکورہ خدمات سے مطابقت رکھتی ہیں۔[11]

سکورنگ

- اگر اسناد/دستاویزات میں کوئی واضح خامی نہ ہو تو سکور مکمل شمار ہوگا۔

راہنما ہدایات / گائڈ لائنز

مطب منیجر کی تعلیمی قابلیت

طب کی خدمات کی نوعیت کو مدنظر رکھتے ہوئے، ضروری ہے جو شخص مطب کا انتظام چلاتا ہے، وہ مستند اور نیشنل کونسل برائے طب کے ساتھ رجسٹرڈ طبیب/طبیبہ ہو۔

اگر مطب صرف ایک ہی فرد کا ہے، تو مطب کے عمومی انتظامات، کے لئے طبیب/طبیبہ بذات خود (خاتون/مرد) ہی مطب کا انچارج، مالک یا منیجر تصور ہوگا۔ بڑے مطب کے منیجر کے لئے ہیلتھ کیئر مینجمنٹ (healthcare management) کی اضافی تعلیمی قابلیت قابل ترجیح ہوگی، جبکہ بڑے مطب سے بھی بڑے ادارے چلانے والوں کے لئے یہ اضافی قابلیت لازمی ہوگی۔ ایسی صورت میں جہاں طب کی علاج گاہ (HCE) ایک غیر حکیم کی ملکیت ہے، مندرجہ بالا اصول لاگو رہے گا اور غیر مستند مالک صرف عمومی انتظامی معاملات کا ذمہ دار ہوگا، جبکہ جملہ تکنیکی معاملات مستند طبیب/طبیبہ کی ذمہ داری ہوگی۔ اگر مطب میں ایک سے زیادہ پریکٹیشنرز ہیں تو ان میں سے انچارج کی نشان دہی کر کے اس کا تحریری نوٹس جاری کرنا ہوگا۔

مطب کا بہتر انتظام چلانے کے لئے مطب کے انچارج کی عمومی ذمہ داریوں کی فہرست درج ذیل ہے۔

- i- مطب پر نیشنل کونسل برائے طب کے قانون، قواعد وضوابط اور ضابطہ اخلاق کے مطابق طبی خدمات کی فراہمی۔
- ii- صرف طبی خدمات کو مشتہر کیا جائے اور صرف وہی خدمات مہیا کی جائیں۔
- iii- علاج گاہ کے اندرونی و بیرونی عمارتی ڈھانچہ و ساز و سامان کی باقاعدگی کے ساتھ دیکھ بھال۔
- iv- عمومی خدمات فراہم کرنے والا سٹاف (اگر ہے) صحت و صفائی کا اعلیٰ اور مثبت رویہ اختیار کرتے ہوئے مریضوں کو آسانی مہیا کرے۔
- v- مریضوں کو ادویات کی فراہمی معیاری انداز سے کی جائے۔
- vi- تمام ریکارڈز مطلوبہ معلومات درست طریقہ سے تیار کرنا اور سنبھال کر رکھنا، اور کم از کم ہر تین ماہ بعد چیک کرنا۔
- vii- ایمرجنسی دیکھ بھال اور ریفرل کے لئے مطلوبہ سہولیات اور تربیت یافتہ سٹاف کی فراہمی۔
- viii- طب میں شکایات وصول کرنے کا باقاعدہ نظام مہیا رکھنا۔
- ix- انفیکشن کی روک تھام اور کنٹرول کو یقینی بنانے کے لئے قواعد وضوابط SOPs پر عمل درآمد یقینی بنانا۔

10 یو اے ایچ پریکٹشنرز ایکٹ 1965 کے بموجب۔

11 جہاں ایک طبیب/طبیبہ نیشنل کونسل برائے طب کے ساتھ رجسٹرڈ ہے اور وہ خود ہی مطب کی مینجمنٹ کرتا ہے/کرتی ہے تو وہاں کوئی مسئلہ نہیں۔ تاہم اگر مطب کا مالک ایک ایسا شخص ہے جو خود معالج نہیں؛ تو ایسی صورت میں تکنیکی بندوبست رجسٹرڈ طبیب/طبیبہ کے ہاتھ میں ہونا چاہئے جس کی غیر موجودگی میں مطب چلائے جانے کی اجازت نہ ہو۔ جبکہ عمومی انتظامی امور مذکورہ مالک یا ایڈمنسٹریٹر سنبھال سکتا ہے۔

انڈیکیٹر 7(ind) طبیب/طبیبہ کا نیشنل کونسل برائے طب سے رجسٹریشن کا سرٹیفکیٹ نمایاں طور پر آویزاں کیا گیا ہے۔[12]

سروے کا طریقہ کار

نیشنل کونسل برائے طب کی طرف سے طبیب/طبیبہ کے نام پر جاری کئے گئے (درست میعاد کا حامل) رجسٹریشن سرٹیفکیٹ کی فوٹو کاپی مطب میں نمایاں جگہ پر آویزاں کی گئی ہے جبکہ اصل سرٹیفکیٹ بوقت ضرورت تصدیق کے لئے دستیاب ہے۔ اگر ضروری ہو تو سرٹیفکیٹ کی تجدید اور کار آمد ہونے کی تصدیق این سی ٹی سے کرائی جاسکتی ہے۔

سکورنگ

اگر طبیب/طبیبہ کا (درست میعاد کا حامل) رجسٹریشن سرٹیفکیٹ مطب میں نمایاں طور پر آویزاں ہے اور اصل تصدیق کے لئے دستیاب ہے تو سکور مکمل شمار ہوگا۔

اگر طبیب/طبیبہ کا رجسٹریشن سرٹیفکیٹ نمایاں طور پر مطب میں آویزاں کیا گیا ہے لیکن اس کی میعاد گزر چکی ہے۔ تاہم اسکی تجدید کیلئے درخواست (بمع فیس ولوازمات) جمع کروائی جاچکی ہے تو سکور جزوی مکمل شمار ہوگا۔

اگر رجسٹریشن سرٹیفکیٹ مطب میں موجود نہیں ہے یا سرٹیفکیٹ زائد المیعاد ہو چکا ہے اور اس کی تجدید کیلئے کوئی پیش رفت نہیں کی گئی ہے تو پھر سکور نا مکمل شمار ہوگا۔

راہنما ہدایات / گائیڈ لائنز

رجسٹریشن سرٹیفکیٹ کی نمائش

ہر طبیب/طبیبہ کی ذاتی ذمہ داری ہے کہ خود کو این سی ٹی سے رجسٹر کروائے جیسا کہ یو اے ایچ ایکٹ 1965 کے سیکشن 23 تا 24 میں بیان کیا گیا ہے۔ رجسٹریشن کے بغیر طب کی پریکٹس نہیں کی جاسکتی اور قصوروار ایکٹ کی سیکشن 37(3) کی روح سے سزا کے مستحق ہیں[13]۔ انتظامیہ / مطب کے انچارج کی ذمہ داری ہے کہ وہ اس امر کو یقینی بنائے کہ طبیب/طبیبہ کو جاری کردہ (درست میعاد کے حامل) کونسل کے رجسٹریشن سرٹیفکیٹ کی کاپی مطب میں نمایاں جگہ پر آویزاں ہے اور اصل سرٹیفکیٹ دفتری ریکارڈ / فائل میں موجود ہے۔ رجسٹریشن کی تجدید اور تصدیق کا اجراء این سی ٹی سے کنفرم کیا جاسکتا ہے۔

12- نیشنل کونسل برائے طب کی ہدایات کے مطابق

13- دی یونانی، آیورویدک اور ہومیوپیتھک پریکٹشنرز ایکٹ 1965- (ایکٹ نمبر 2 برائے 1965) ترمیم بذریعہ صدارتی آرڈیننس نمبر iv برائے 2002 اور LxI برائے 2002 مطبوعہ پاکستان گزٹ بتاریخ 17 جنوری 2002 اور 2002-10-4

جانچ کی درجہ بندی (Scoring Matrix)

سٹینڈرڈ 2 آر او ایم(ROM)-2 مطب کا انتظام کوالیفائیڈ / تجربہ کار فرد کے ذمے ہے۔

انڈیکیٹرز (ind)6-7		زیادہ سے زیادہ سکور	فیصد وزن (weightage)	درجہ بندی کیلئے حاصل کردہ سکور
انڈیکیٹر (ind)6	مطب منیجر مطلوبہ قابلیت کا حامل ہے۔	10	**100%**	
انڈیکیٹر (ind)7	طبیب / طبیبہ کا نیشنل کونسل برائے طب سے رجسٹریشن کا سرٹیفیکیٹ نمایاں طور پر آویزاں کیا گیا ہے۔	10	80%	
ٹوٹل		**20**		

تفصیلی تبصرہ بابت عدم تعمیل، جزوی تعمیل اور تجزیہ کار کے اپنے تاثرات:

پی ایچ سی تجزیہ کار ____________________

نام ____________________

دستخط ____________________

کوآرڈی نیٹر علاج گاہ ____________________

نام ____________________

دستخط ____________________

انڈیکیٹرز(Indicators)10-8

انڈیکیٹر(ind)8 مطب کی عمارت کا رقبہ مطب میں خدمات کے لئے کم ازکم درکار جگہ کے مطابق ہے۔

سروے کا طریقہ کار

مشاہدہ کریں کہ مطب کا رقبہ کم ازکم مطلوب معیار کے مطابق ہے،یعنی اس میں طبیب/طبیبہ سے مشاورت،مریضوں کے بیٹھنے،انتظار کرنے اور ادویات کی فراہمی (اگر اسکا انتظام ہے) کے لئے علیحدہ[14] آرام دہ جگہ مخصوص کی گئی ہے۔

سکورنگ

- اگر مطب اوپر بیان کردہ مختلف حصوں میں منقسم ہے اور مریضوں کے بیٹھنے اور انتظار کی جگہ مناسب ہے تو سکور مکمل شمار ہوگا۔
- اگر مطب میں اوپر بیان کردہ بیٹھنے کی جگہ مناسب نہیں ہے تو پھر سکور جزوی مکمل شمار ہوگا۔
- اگر مطب کی اندرونی وسعت بیک وقت تین مریضوں کے بیٹھنے کیلئے بھی نا کافی ہے تو پھر سکور نا مکمل شمار ہوگا۔

راہنماہدایات / گائیڈلائنز

مطب کا رقبہ اور وسعت

مطب کے رقبہ/جگہ کا مناسب ہونا مریضوں اور طبی خدمات فراہم کرنے والے عملے،دونوں کیلئے یکساں اہم ہے۔طب کی پریکٹس کی ابتدا ایک چھوٹے کمرے (Consultation Room) سے کی جاسکتی ہے جہاں کم ازکم اتنی جگہ ہو کہ طبیب/طبیبہ،ایک مریض اور اسکے ساتھ آنے والے ایک شخص کے بیٹھنے کیلئے کافی ہو۔تاہم مریضوں کی تعداد میں اضافہ کے ساتھ جگہ کی کشادگی ضروری ہوجاتی ہے۔ایسی صورت میں لوگوں کو طبیب/طبیبہ سے مشورہ اور ادویات کے حصول کیلئے اپنی باری کا انتظار کرنا پڑتا ہے۔یہ مناسب معلوم نہیں ہوتا کہ جب معالج ایک مریض کو مشورہ دینے میں مصروف ہو تو باقی مریض مطب کے باہر گلی میں اپنی باری کا انتظار کریں۔ایسی صورت حال میں معالج کیلئے ضروری ہوجاتا ہے کہ مریضوں کے آرام سے بیٹھ کر اپنی باری کا انتظار کرنے کیلئے اضافی جگہ کا بندوبست کرے۔اگر کوئی الگ کمرے ڈسپینسنگ(dispensing) اور انتظار گاہ کیلئے دستیاب نہیں تو مطب میں کپڑے کا پردہ،المونیم شیٹ،شیشے یا لکڑی کے تختوں سے عارضی تقسیم کرکے مقصد حاصل ہوسکتا ہے۔اس طرح مشاورت کے دوران مریض کی رازداری/پرائیویسی(Privacy) کا احترام کرنے کے ساتھ ساتھ باقی لوگوں کی سہولت کا خیال بھی رکھا جاسکتا ہے۔

مطب کیلئے تجویز کیا جاتا ہے کہ مریضوں کیلئے کم ازکم تین بنیادی ضروریات کا بندوبست کریں یعنی مریضوں کے لئے مشاورت تک انتظار کرنے کیلئے نشست گاہ،معالج سے مشورہ کیلئے مناسب جگہ اور رازداری(Privacy) اور ادویات کی دستیابی تک انتظار گاہ میں بیٹھنے کی سہولت ۔ آرام دہ نشست گاہ سے مراد ہے کہ:

مریض آرام دہ انداز میں بیٹھ سکیں۔

ایک وقت میں 3 سے 5 مریضوں کے بیٹھنے کیلئے جگہ کی دستیابی۔

مریضوں کی مشاورت کیلئے اور مشاورت کے بعد ادویات کے حصول تک انتظار گاہ کیلئے ایک ہی جگہ کا ہونا بھی قابل قبول ہے۔مطب میں ہوا کی آمدورفت کا مناسب بندوبست ہونا ضروری ہے۔

14- آرام دہ جگہ سے مراد ہے کہ ایک وقت میں کم ازکم تین مریض بیٹھ سکیں۔بعض حالات میں بیٹھنے کی جگہ اور دواخانہ ایک ہی جگہ قابل قبول ہے۔

مطب کے تجویز کردہ پورشن یا حصے مندرجہ ذیل انداز میں ترتیب دیئے جاسکتے ہیں۔

I- مشورہ کے لئے جگہ / چیمبر

یہ کسی بھی مطب کا اہم حصہ ہے، اس میں مندرجہ ذیل بندوبست ہونا چاہیے۔

- طبیب / طبیبہ کیلئے ایک میز اور کرسی: طبیب کو کئی گھنٹوں کے لئے بیٹھنا ہوتا ہے، اس لئے اس کی کرسی آرام دہ ہونی چاہیئے، جس کی بیک مضبوط ہوتا کہ بوقت ضرورت معالج پیچھے ٹیک لگا کر کمر سیدھی کر سکے۔
- مریض کے لئے ایک مناسب سٹول ضروری ہے۔ ترجیحاً گھومنے والا سٹین لیس سٹیل کا سٹول جو آسانی سے مارکیٹ میں دستیاب ہے رکھنا چاہیئے۔ تاہم مناسب اونچائی والا لکڑی کا مضبوط سٹول بھی رکھا جاسکتا ہے جو تقریباً ڈیڑھ فٹ اونچا ہونا چاہیئے۔
- مریضوں اور اُنکے ساتھ آنے والے لواحقین کے لئے چند کرسیاں۔ جگہ کی گنجائش کے مطابق لکڑی کا بینچ بھی رکھا جاسکتا ہے۔
- ایک چھوٹا سا کتابوں کا شیلف یا ریک جس میں کچھ حوالے کی کتابیں رکھی جاسکتی ہیں، اسے دیوار پر بھی فکس کیا جاسکتا ہے۔
- مریض کا معائنہ کرنے کے لئے میز یا کاؤچ ۔

اس کے علاوہ گنجائش اور ضرورت کے مطابق ریکارڈ محفوظ کرنے کیلئے ایک کمپیوٹر بھی رکھا جاسکتا ہے تاکہ حوالہ جات کی تلاش میں آسانی ہو۔

II- ادویات سیکشن / حصہ

یہ حصہ اس صورت میں ضروری ہے اگر مطب کی ڈسپنسری سے ادویات مہیا کی جاتی ہیں۔ اس سیکشن میں لکڑی یا دھات کے ریکس بنائے جاسکتے ہیں تاکہ ادویات بحفاظت رکھی جاسکیں اور دواسازی کرنے والے مجاز فرد کے لئے رسائی آسان ہو۔ تاہم اگر پریکٹس صرف نسخہ لکھنے تک محدود ہے اور مریضوں کو مشورہ دیا جاتا ہے کہ وہ اپنی پسند یا مرضی کے سٹور سے ادویات حاصل کر سکتے ہیں تو اس سیکشن کا ہونا ضروری نہ ہے۔ زائد سٹاک کو بحفاظت رکھنے کیلئے racks میں علیحدہ بند خانے ہونے چاہیں۔ ادویات اس طرح سے سٹاک کی جائیں کہ یہ براہ راست سورج کی روشنی اور زیادہ گرمی سے محفوظ ہوں۔

III انتظار کرنے کی جگہ

انتظارگاہ کیلئے تجویز کردہ جگہ اتنی ضرور ہو کہ وہاں کم از کم 3 سے 5 مریض ولواحقین بیٹھ سکیں نیز اس میں معروضی حالات کے مطابق مناسب فرنیچر مہیا کرنا ضروری ہے۔ مثلاً سیٹی (Settee)، صوفے، کرسیاں یا بنچ وغیرہ۔ فرنیچر آرام دہ ہونا چاہیئے اور مناسب ہے کہ ایک عدد سنٹر ٹیبل یا رسائل وغیرہ کیلئے ریک بھی رکھا جائے۔ انتظار گاہ میں ایک پن بورڈ بھی لگایا جاسکتا ہے۔ جس پر مضامین، معائنہ کا وقت اور مریضوں کیلئے دیگر معلومات لگائی جاسکتی ہیں۔

مطب کا ماحول اور اسکی آرائش میں رنگوں کا انتخاب

سفید اور ہلکے رنگ مطب کے لئے قابل ترجیح ہیں کیونکہ یہ کھلے پن کا احساس پیدا کرتے ہیں، اور صفائی اور حفظان صحت برقرار رکھنے میں معاون ہیں۔ اس بات کو اہمیت دیئے بغیر کہ کمرے کی دیواروں کے رنگ کیا ہیں؛ چھت میں سفید رنگ تجویز کیا جاتا ہے تاکہ مطب کا ماحول یکساں طور پر روشن ہو۔ اس طرح پردے، فرنیچر اور دیگر اندرونی آرائشی اشیاء بھی ہلکے رنگوں کی ہوں اور ایسے مواد (Material) سے تیار کی جائیں

جس سے صفائی میں آسانی ہو اور صحت مندانہ تاثر نمایاں ہو نہ کہ وہ غیر ضروری طور پر شوخ تاثر دیں۔ گہرے رنگ، جیسے سرخ، براؤن، سیاہ، گہرے نیلے اور گہرے سبز سے گریز کرنا چاہیئے کیونکہ عام طور پر یہ رنگ سکون کا مظہر نہیں ہوتے اندرونی ماحول میں تازگی اور سنجیدگی کا احساس اجاگر کرنے کے لئے مدہم یا رنگین روشنی سے اجتناب کیا جانا مناسب ہے۔ کمرے کے اندر پودے (in-door plants) تازگی کا احساس پیدا کرتے ہیں۔ اپنے بجٹ اور جگہ کی گنجائش کے اندر رہتے ہوئے اشیاء اور ڈیزائن کو سادہ اور پروقار رکھا جانا مناسب ہے۔

انڈیکیٹر 9(ind) **مریضوں کے آرام کے لئے مطب میں معقول سہولیات موجود ہیں۔**

سروے کا طریقہ کار

مطب کے معائنہ کے دوران مندرجہ ذیل امور کی موجودگی کا بغور مشاہدہ کریں ۔

1- مریضوں کے بیٹھنے کا مناسب بندوبست

2- بجلی بند ہو جانے کی صورت میں روشنی کا متبادل بندوبست، کم از کم ایک ایمرجنسی لائٹ

3- کوڑا کرکٹ (waste) ڈالنے کے لئے کنٹینرز / خصوصی ڈھکنے والا کنٹینر (receptacle)[15]

4- ہوا کی آمدورفت کا انتظام

5- پینے کا صاف پانی

6- بیت الخلا کی سہولت کی دستیابی یا کم از کم رسائی[16]

7- مچھر اور مکھیوں سے محفوظ رہنے کے لئے جالی کا بندوبست (دروازوں / کھڑکیوں / روشن دانوں میں مستقل فٹنگ)[17]

سکورنگ

- اگر مطب میں مندرجہ بالا ساری سہولیات دستیاب ہیں تو سکور مکمل شمار ہوگا
- اگر مطب میں مندرجہ بالا سہولیات میں سے صرف ایک تا پانچ سہولیات دستیاب ہیں تو پھر سکور جزوی مکمل شمار ہوگا۔
- اگر مطب میں مندرجہ بالا ایک تا پانچ میں سے کوئی ایک سہولت بھی عدم دستیاب ہے تو پھر سکور نامکمل شمار ہوگا۔

15- پنجاب ہسپتال ویسٹ مینجمنٹ رولز 2014، ای پی اے میں وضاحت کی گئی رہنمائی کے تحت
16- بڑے مطب کے اندر بیت الخلاء کا ہونا ضروری ہے تاہم ایک جگہ پر دو اطباء کے کام کرنے کی صورت میں رہنما اصول اپنائے جائیں۔
17- ملیریا، ڈینگی اور دیگر مچھروں سے محفوظ رکھنے کے لئے۔

راہنما ہدایات / گائڈ لائنز

مریضوں کے آرام کے لئے سہولیات

مطب میں ایسی سہولیات مہیا کی جائیں جو مریضوں اور خدمات پہنچانے والوں کے لئے آرام دہ ماحول پیدا کریں۔ ہر مطب میں کم از کم مندرجہ ذیل سہولیات فراہم کی جائیں

1- بیٹھنے کا بندوبست

تین تا پانچ افراد کے لئے جگہ موجود ہونی چاہیئے اور بیٹھنے کی جگہ کا ایسا بندوبست ہو کہ مریض اور ان کے لواحقین خدمات کی دستیابی کے انتظار میں کم از کم 10 سے 15 منٹ تک آرام سے بیٹھ سکیں اور با آسانی مطب میں چل پھر سکیں۔

2- بجلی کی عارضی بندش کے دوران روشنی کا متبادل بندوبست، کم از کم ایک ایمرجنسی لائٹ

بجلی کی سپلائی میں رکاوٹ کے دوران یا کسی دیگر ایمرجنسی کی صورت میں روشنی / بجلی کا متبادل انتظام ہونا چاہیئے۔ کم سے کم ایک ایمرجنسی لائٹ ٹارچ یا موم بتیاں موجود ہوں اور بحفاظت رکھی جائیں تاکہ بآسانی دستیاب ہو سکیں۔

3- کوڑے کرکٹ کو رکھنے کا کنٹینر[18]

ناکارہ اشیا اور کوڑے کرکٹ کو عارضی طور پر بحفاظت رکھنے کا برتن عام طور پر دھات یا پلاسٹک کا بنا ہوا کین، ڈرم یا کنٹینر ہے عام الفاظ میں اس کو ردی کی ٹوکری، ڈسٹ بن، کوڑے کا برتن، گھاس پھوس کا برتن، ٹریش کین، ٹریش بن، ڈمپر، ویسٹ پیپر باسکٹ، کنٹینر بن اور کچن بن وغیرہ کا نام دیا جاتا ہے جس میں اتلاف سے پہلے کوڑے کو گھر یا دفتر میں عارضی طور پر جمع کیا جاتا ہے۔

4- ہوا کی آمدورفت کا انتظام۔

مطب کے ہر کمرہ میں ہوا کی آمدورفت کا انتظام ضروری ہے۔ مطب میں مریضوں کے آرام کے لئے کھڑکی یا دیگر ذرائع سے قدرتی ہوا کی آمدورفت ہونی چاہیئے۔ کثیف ہوا کے اخراج کا باقاعدہ انتظام یعنی ایگزاسٹ سسٹم اندرونی ماحول کو درست سطح پر رکھتا ہے۔ زیادہ تر مقامی تعمیرات میں برآمدے / کمروں میں کھڑکیاں، روشندان یا ایگزاسٹ / ہوا کے اخراج کے راستے رکھے جاتے ہیں۔

5- پینے کا صاف پانی

مریضوں، لواحقین اور سٹاف کیلئے پینے کا صاف پانی دستیاب ہونا چاہیئے۔ پانی پینے اور ذخیرہ کرنے کے برتن صاف ستھرے ہونا چاہئیں۔

6- بیت الخلا کی دستیابی یا رسائی[19]

ترجیحی طور پر مطب کے ساتھ ایک بیت الخلاء کی موجودگی ضروری ہے۔ تاہم موجودہ حالات کے مطابق جہاں زیادہ تر مطب ایک کمرے پر مشتمل ہیں اور ایسے بازاروں اور مارکیٹوں میں کام کر رہے ہیں جہاں ملحقہ بیت الخلاء عمومی طور پر بنائے ہی نہیں گئے، کوئی نزدیکی بیت الخلاء مریضوں، لواحقین اور عملہ کی پہنچ میں ہونا چاہیئے۔

7- مچھر اور مکھی سے حفاظت کے لئے اقدامات۔ جالی کا استعمال

ہمارے علاقے کی آب و ہوا مچھر اور مکھی کی افزائش کے لئے بہت سازگار ہے، جو ملیریا، ڈینگی اور دیگر متعدی امراض پھیلانے کا باعث ہو سکتے ہیں۔ چنانچہ یہ ضروری ہے کہ مطب کی انتظامیہ اس امر کو یقینی بنائے کہ مطب مکھی اور مچھر سے پاک ہو۔ اس بات کا بندوبست کیا جائے کہ تمام دروازوں اور کھڑکیوں پر جالی (wire gauze) فکس کر دی جائے تاکہ مکھی اور مچھر سے بچاؤ یقینی بنایا جائے۔[20]

18- یہ ایک کم از کم ضرورت ہے کہ جو بھی کوڑا کرکٹ جمع ہو رہا ہے اسے عارضی طور پر بحفاظت اکٹھا کر دیا جائے۔ مزید معلومات کیلئے انوائرمنٹ پروٹیکشن ایجنسی (Environment Protection Agency) کے وضع کردہ ویسٹ مینجمنٹ رولز ملاحظہ کئے جائیں۔

19- بڑے مطب کے لئے مطب کے اندر اس سہولت کی موجودگی لازمی ہے

20- یہ ضروری ہے کہ مچھر اور مکھیوں کے خلاف تحفظ حاصل کیا جائے۔ جو ملیریا، ڈینگی اور دیگر متعدی امراض پھیلاتے ہیں۔

انڈیکیٹر10(ind) مطب میں مریضوں کے مشورے اور معائنے کے دوران ان کی رازداری/پرائیویسی (Privacy) کا احترام کرنے کا معقول بندوبست موجود ہے۔

سروے کا طریقہ کار

مشاہدہ کر کے معلوم کریں کہ آیا معائنہ اور مشورہ کے دوران مریض کی رازداری (Privacy) کے احترام کے لئے ضروری بندوبست موجود ہے

سکورنگ

- اگر مطب میں مریض کے معائنہ اور مشورہ کے دوران اسکی رازداری کا اُوپر بیان کردہ طور پر بندوبست موجود ہے تو سکور مکمل شمار ہوگا۔
- اگر رازداری کا بندوبست مطب میں موجود نہیں تو پھر سکور نامکمل ہے۔

راہنما ہدایات / گائڈ لائنز

مریضوں کی ہسٹری لیتے وقت نیز معائنہ اور مشورہ کے دوران ان کی رازداری (Privacy) کا احترام انتہائی اہم ہے جسے بالکل نظرانداز نہیں کیا جاسکتا۔ ہر مطب کو اس بنیادی قدر کا احترام کرنا اور پورا کرنا ہے[21]۔ خاتون مریضوں اور چھوٹے بچوں کو مرد پریکٹیشنرز اکیلے میں ملاحظہ نہیں کرسکتا۔ ایسی صورت میں مریض کی ہمراہی میں آنے والے فرد (زیادہ مناسب ہوگا اگر کوئی خاتون ساتھ ہو) سے کہا جاسکتا ہے کہ معائنہ کے وقت وہ لازمی ساتھ رہیں۔ اگر خاتون مریضہ یا ایک چھوٹے بچے کا جسمانی معائنہ اس کے اٹینڈینٹ کے بغیر کرنا ضروری ہو تو پھر مریضہ، یا بچے کی صورت میں اس کے والدین یا ورثاء سے تحریری اجازت نامہ حاصل کرنا ضروری ہے۔

اضافی طور پر انتظارگاہ یا بیٹھنے کی جگہ پر مرد اور خواتین مریض اور ان کے لواحقین کیلئے مناسب علیحدگی اور پردہ داری کا اہتمام اچھے طریقے سے کرنا تجویز کیا جاتا ہے۔ بجٹ کی فراہمی اور جگہ کی کشادگی کو مدِنظر رکھتے ہوئے اس مقصد کے لئے مطب کے اندر کپڑے کا پردہ، یا لکڑی یا دھندلے شیشے کی سکرین کا استعمال کیا جاسکتا ہے۔

نوٹ: یاد رہے کہ مطب کا ڈیزائن/نقشہ مریض کی سہولت کو ذہن میں رکھتے ہوئے اِس طور پر تیار کیا جائے تاکہ مریض مطب میں آتے وقت خود کو پُرسکون اور مطمئن محسوس کریں۔

21- نیشنل کونسل برائے طب کا اختیار کردہ ضابطہ اخلاق

جانچ کی درجہ بندی (Scoring Matrix)

سٹینڈرڈ 3 آر او ایم (ROM) 3: مطب کی عمارت مطلوبہ خدمات فراہم کرنے کیلئے موزوں / سازگار ہے

انڈیکیٹرز (Ind)8-10		زیادہ سے زیادہ سکور	فیصد وزن (weightage)	درجہ بندی کیلئے حاصل کردہ سکور
انڈیکیٹر (ind) 8	مطب کی عمارت کا رقبہ مطب میں خدمات کے لیے کم از کم درکار جگہ کے مطابق ہے۔	10	**80%**	
انڈیکیٹر (ind) 9	مریضوں کے آرام کے لیے مطب میں معقول سہولیات موجود ہیں۔	10	**80%**	
انڈیکیٹر (ind)10	مطب میں مریضوں کے مشورے اور معائنے کے دوران ان کی رازداری/ پرائیویسی (Privacy) کا احترام کرنے کا معقول بندوبست موجود ہے۔	10	**100%**	
ٹوٹل		**30**		

تفصیلی تبصرہ بابت عدم تعمیل، جزوی تعمیل اور تجزیہ کار کے اپنے تاثرات:

پی ایچ سی تجزیہ کار ____________________

نام ____________________

دستخط ____________________

کوآرڈی نیٹر علاج گاہ ____________________

نام ____________________

دستخط ____________________

2.2- علاج گاہ کے عمومی انتظامات وتحفظ Facility Management and Safety (ایف ایم ایس/FMS)

01 سٹینڈرڈ اور 02 انڈیکیٹر (Ind)

ہر علاج گاہ بشمول مطب کیلئے موثر اور کار آمد عمومی انتظامات اور حفاظتی بندوبست کلیدی اہمیت رکھتے ہیں کیونکہ ایسے انتظامات کے ذریعے ہی علاج کی فراہمی کیلئے محفوظ اور سازگار ماحول مہیا کرنے کا بنیادی تقاضا پورا ہوتا ہے۔ نیز مطب میں ایسی کوئی تنصیبات نہیں ہونا چاہئیں جو ممکنہ یا حقیقی طور سے مریضوں اور صحت کی خدمات مہیا کرنے والوں کے لئے نقصان دہ ہوں۔ توقع کی جاتی ہے کہ مطب میں کام کرنے کا ماحول ایسا ہو کہ کسی قدرتی آفت یا ہنگامی حالات / ایمرجنسی کی صورت میں وہاں پر کام کرنے والا عملہ اور مریض محفوظ رہیں اور وہاں سے با آسانی باہر نکلنے کا راستہ بھی موجود ہو۔

سٹینڈرڈ 4 | ایف ایم ایس (FMS) 1 | مطب میں سہولیات کے انتظام اور حفاظتی نظام کا بندوبست موجود ہے۔

انڈیکیٹرز (Indicators) 11-12

انڈیکیٹر (ind) 11 | سٹاف کو معلوم ہے کہ آگ لگنے پر اس کا فوراً پتہ چلا کر ابتداء ہی میں اسے قابو میں لانا اور آگ کے علاوہ دیگر ہنگامی حالات کو کیسے قابو میں لانا ہے۔[22]

سروے کا طریقہ کار

مطب کے سٹاف (طبیب/طبیبہ، دواساز، اسسٹنٹ جو بھی موجود ہو) سے دریافت کریں کہ کیا وہ جانتے ہیں کہ آگ کی ایمرجنسی کو ابتدائی مرحلے پر ہی قابو میں لانے کیلئے کونسا سسٹم اور کونسا طریقہ اختیار کیا جاتا ہے اور اس کے علاوہ آگ کی ایمرجنسی اور دیگر ہنگامی حالات پر کس طرح قابو پایا جا سکتا ہے۔

سکورنگ

- اگر سٹاف دفاعی سسٹم کے بارے میں آگاہی رکھتا ہے/اور وہ جانتا ہے کہ فوری طور پر کھوج لگا کر ابتدائی مرحلے میں ہی آگ یا آگ کے علاوہ دیگر ایمرجنسی کو کیسے قابو میں لائیں گے تو پھر سکور مکمل شمار ہوگا۔
- اگر سٹاف کو اس سلسلے میں کوئی معلومات حاصل نہیں تو سکور نامکمل شمار ہوگا۔

راہنما ہدایات / گائڈ لائنز

فائر اور نان فائر (آگ اور آگ کے علاوہ) ہنگامی حالات

مطب کے سٹاف (طبیب/دواساز) کو اچھی طرح جاننا چاہئے کہ آگ اور دیگر ہنگامی حالات پر کس طرح قابو پانا ہے اس کو شروع میں ہی کس طرح کنٹرول کرنا ہے/اور اس کا طریقہ کار کیا ہے کہ شروع میں ہی پتہ چلا کر آگ کو کس طرح قابو کیا جائے اور آگ کے علاوہ دیگر ہنگامی صورت حال پر کس طرح قابو پایا جائے۔

سٹاف کو معلوم ہونا چاہئے کہ کب اور کیسے صورتحال کا پتہ چلانا ہے۔ اور کس طرح فوراً کاروائی کر کے آگ اور آگ کے علاوہ دیگر ایمرجنسی پر قابو پانا ہے۔ سٹاف کو آگ پر قابو پانے کے مختلف مراحل کے بارے میں مکمل آگاہی ہونی چاہئے اور روک تھام کی تمام کاروائیوں کا مکمل علم ہونا چاہئے۔ یہ بھی اہم ہے کہ سالانہ بنیاد پر فائر اور نان فائر ایمرجنسی پر قابو پانے کی معلومات کے بارے سٹاف کی تربیت کی جائے۔

انڈیکیٹر (ind) 12 | مطب میں آگ اور دیگر ایمرجنسی حالات سے نمٹنے کا بندوبست موجود ہے۔

سروے کا طریقہ کار

مشاہدہ کریں کہ آگ کی ایمرجنسی کی روک تھام اور اس پر قابو پانے کا انتظام مطب میں موجود ہے۔ تصدیق کے لئے سٹاف سے انٹرویو کریں کہ کیا وہ جانتے ہیں کہ آگ کی روک تھام کیسے ہوتی ہے اور ان کو آگ پر قابو پانے کے آلات[23] استعمال کرنا آتے ہیں؟ اور یا وہ دیگر ضروری کاروائیوں سے آگاہ ہیں۔

سکورنگ

- اگر آگ پر قابو پانے کے آلات/ دیگر ایمرجنسی حالات سے نمٹنے کا بندوبست موجود ہے اور سٹاف بخوبی آگاہ ہے کہ ان آلات کو کس طرح استعمال کرنا ہے۔ تو پھر سکور مکمل شمار ہوگا۔
- اگر آگ پر قابو پانے کا سامان اور آلات موجود ہیں لیکن سٹاف ان کو استعمال کرنے سے بخوبی آگاہ نہ ہے کہ ان آلات کو کس طرح استعمال کرنا ہے۔ یا دیگر ایمرجنسی حالات سے نمٹنے کا بندوبست موجود نہ ہے تو سکور جزوی شمار ہوگا۔
- اگر آگ کی روک تھام کا سامان موجود نہیں ہے تو سکور نامکمل شمار ہوگا۔

22- فوری جاننے سے مراد ہے کہ چھوٹے پیمانے پر ذاتی طور پر چیک کیا جائے کہ کوئی غیر معمولی دھواں تو پیدا نہیں ہو رہا یا جلنے کی بدبو پیدا ہونا وغیرہ۔ نان فائر ایمرجنسی سے مراد زلزلہ یا سیلاب وغیرہ ہوتا ہے۔

23- آلات/بندوبست جگہ کی مناسبت سے ہو سکتا ہے۔ جیسے پانی کی بالٹیاں، ریت کی بالٹیاں، بیلچے یا آگ بجھانے والے آلات وغیرہ۔ جیسے مناسب ہو

بندوبست برائے کنٹرول فائرایمرجنسی یا نان فائرایمرجنسی

مطب پرآگ لگنے یادیگر ہنگامی حالات سے نمٹنے کےمکمل انتظامات ہونے چاہییں ،سٹاف کوان سےمتعلق آ گاہی،آگ بجھانے کےآلات تک آسان رسائی اوراستعمال پرعبورہوناچاہیئے۔ذیل میں آگ یادیگرہنگامی حالات پرقابوپانے کے لئے اموردرج ہیں جن سے مطب کے سٹاف کوآ گاہ رہناضروری ہے۔

A) فائرایمرجنسی

کسی ایسی اچانک صورت حال،جہاں کسی چیز کے جلنے کی بومحسوس ہو،دھواں نظرآنے لگے یاحقیقتاًآگ بھی جل اٹھےکوآگ یافائرایمرجنسی میں شمارکریں گے۔آگ کی ایمرجنسی کوہنگامی اورفوری طورپرقابو میں لاناضروری ہوتا ہے۔لیکن اس سب میں بہت زیادہ احتیاط کی ضرورت ہے کہ سٹاف اورمریضوں کا خیال رکھاجائے اورنہایت تحمل کے ساتھ مریضوں کی حفاظت کومدنظررکھ کرکارروائی کی جائے۔

B) آگ کےعلاوہ(نان فائر)ایمرجنسی

آگ کےعلاوہ ایمرجنسی کاتعلق دیگرہنگامی حالات سے ہوتاہےجن کی وجوہات مندرجہ ذیل حادثات یادیگرقدرتی آفات ہوسکتی ہیں:

a- زلزلہ۔

b- شہرمیں بدامنی جوعلاج گاہوں کوبھی اپنی لپیٹ میں لے لے۔

c- دہشت گردی کے حملے۔

d- زہریلےحشرات الارض اوربلی چوہوں وغیرہ کاحملہ۔

e- آوارہ جانوروں کاحملہ۔

f- مریضوں یاان کےرشتہ داروں پرہسٹیریا یا پاگل پن کےدورے۔

g- مریضوں کاغیرسماجی رویہ/یارشتہ داروں کاغلط سلوک۔

h- سٹاف کاشدیدجذباتی رویہ جس سے مریضوں کی دیکھ بھال متاثرہونے لگے۔

i- خطرناک موادکالیک ہونا(تیزاب پارہ/مرکری وغیرہ)جراثیم آلودہ اشیاء(استعمال شدہ دستانے،سرنجز،مختلف ٹیوبیں،تیزنوکداراشیاء)نیزمیڈیکل کاناکارہ سامان ومواد(خون،Pus،زہریلا خارج شدہ مواد،اُلٹی سےخارج شدہ مواد)۔

j- بلڈنگ یاناقص تعمیرشدہ سٹرکچرکاگرجانا۔

k- گزرگاہوں میں افرادکاگرپڑنا،پھسل جانا،ایک دوسرے سےٹکراجانا۔

l- مریض کابستریاسٹریچرسےگرپڑنا۔

m- پائپ لائن کاپھٹ جانا۔

n- بعض حصوں میں اچانک سیلابی کیفیت پیداہوجانامثلاًبیسمنٹ میں پانی بھرجانا،پانی کی سیم سےپانی کےرس رس کرآنے سے،پائپ لائن کابندہوجانایاتیزبارشیں۔

o- بجلی کااچانک بریک ڈاؤن،گیس،ویکیوم وغیرہ کی سپلائی میں تعطل وغیرہ۔

p- بوائلریاآٹوکلیوکاپھٹ جانا۔

مطب کاانچارج آگ کےعلاوہ ایمرجنسی میں نقص کاتعین کرےگاتاکہ ضروری کاروائی عمل میں لائی جائےجس کیلئےموزوں بندوبست کیاجائے۔

C) فوری ہنگامی امدادسےآگاہی

آگ لگنے کی صورت میں ،امدادپہنچانےوالےاداروں کےلیےتیزترامداد،مطب تک کم ازکم وقت میں پہنچنا(Rapid response time) بنیادی اہمیت کاحامل ہے۔پنجاب ایمرجنسی سروسز ریسکیو 1122 ایسی صورت حال میں امداداورمریضوں کومطب سےہسپتال ایمرجنسی ریفرلز کے لئے ایک بہت اہم ذریعہ ہے۔آگ کی ایمرجنسی کے لئے فائربریگیڈسروس کواس کےایمرجنسی نمبر16 کےذریعےبلایاجاسکتاہے۔

جانچ کی درجہ بندی (Scoring Matrix)

سٹینڈرڈ 4 ایف ایم ایس(FMS)-1 مطب میں سہولیات کے انتظام اور حفاظتی نظام کا بندوبست موجود ہے۔

انڈیکیٹرز (Ind) 11-12		زیادہ سے زیادہ سکور	فیصدوزن (weightage)	درجہ بندی کیلئے حاصل کردہ سکور
انڈیکیٹر (ind) 11	سٹاف کو معلوم ہے کہ آگ لگنے پر اس کا فوراً پتہ چلا کر ابتداء ہی میں اسے قابو میں لانا اور آگ کے علاوہ دیگر ہنگامی حالات کو کیسے قابو میں لانا ہے۔	10	**100%**	
انڈیکیٹر (ind) 12	مطب میں آگ اور دیگر ایمرجنسی حالات سے نمٹنے کا بندوبست موجود ہے۔	10	**80%**	
ٹوٹل		**20**		

تفصیلی تبصرہ بابت عدم تعمیل، جزوی تعمیل اور تجزیہ کار کے اپنے تاثرات:

پی ایچ سی تجزیہ کار ____________________

نام ____________________

دستخط ____________________

کوآرڈی نیٹر علاج گاہ ____________________

نام ____________________

دستخط ____________________

2.3 - افرادی قوت کا نظام Human Resource Management (ایچ آر ایم)

01 سٹینڈرڈ اور 01 انڈیکیٹر (Ind)

انسانی وسائل/افرادی قوت کے نظم ونسق سے متعلقہ سٹینڈرڈ کا مقصد ہے کہ مطب میں تمام عہدوں پر کام کرنے والے لوگوں کی تعلیمی استعداد اور قابلیت پر پوری توجہ دی جائے تا کہ ان کی تعلیم وتربیت مطب میں ان کے پیشہ ورانہ فرائض کے مطابق ہو۔مطب میں لازمی طور پر پوری طرح کوالیفائیڈ اور قابل افراد کو بھرتی کر کے ان کو فرائض سے شناسا کر دیا جائے تا کہ وہ مریضوں کی دیکھ بھال کی ضروریات پوری کر سکیں۔اس ہدف کو حاصل کرنے کیلئے سٹینڈرڈ کا تقاضا ہے کہ مطب میں سٹاف کے لئے باقاعدہ منصوبہ بندی کی جائے، سٹاف کو فرائض اور ماحول سے شناسا کرایا جائے،ضروری تعلیم وتربیت کے ساتھ ان کا موازنہ کر کے ان کی قابلیت اور مہارت میں بہتری لائی جائے۔ان کو خود کو بہتر کرنے اور ترقی کرنے کے جذبہ سے سرشار کر کے ذاتی قابلیت کو بڑھایا جائے۔تربیت اور اپنی قابلیت اور مہارت کو تسلیم کرانے کے بعد ان کی ترقی اور کارکردگی کا بہت منظّم طریقے پر ریکارڈ تیار کرنا چاہئے تا کہ مطب کے شعبہ میں افرادی قوت/انسانی وسائل کی ترقی ان کی پیشہ ورانہ کارکردگی یعنی مریضوں کے بہتر علاج اور بہبود سے ظاہر ہو۔

سٹینڈرڈ 5 | ایچ آر ایم (HRM)-1 | مطب میں طبیب ودیگر سٹاف کی بابت دستاویزی ریکارڈ موجود ہے۔

انڈیکیٹر (Indicator)13-13

انڈیکیٹر (ind)13 | ذاتی ریکارڈ/ تعلیمی اسناد ودیگر پیشہ ورانہ دستاویزات برائے تمام سٹاف مناسب طریقے سے رکھی گئی ہیں۔

سروے کا طریقہ کار

ذاتی ریکارڈ اور دستاویزات بشمول پیشہ ورانہ قابلیت، کونسل کے ساتھ رجسٹریشن اور اس کے درست ہونے کی تصدیق، تجربہ کے سرٹیفکیٹ، فرائض کی تفصیل (دونوں پارٹیوں کی دستخط شدہ)، (ملازمین کی صورت میں) کیریکٹر سرٹیفکیٹ/ حوالہ جات وغیرہ برائے طبیب/ طبیبہ، دواساز[24]، دواکوب اور دیگر سٹاف (جیسا بھی مطلوب ہو) چیک کریں۔

سکورنگ

- اگر ریکارڈ میں دستاویزی معلومات بابت تعلیمی و پیشہ ورانہ کوائف اوپر بیان کردہ تفصیل کے ساتھ موجود ہیں تو پھر سکور مکمل شمار ہوگا۔
- اگر سٹاف کا ریکارڈ اوپر بیان کردہ تفصیل کے ساتھ دستیاب نہیں ہے تو پھر سکور نامکمل شمار ہوگا۔

راہنما ہدایات / گائیڈ لائنز

سٹاف کی ذاتی فائلوں کے تیار کرنے کے مقاصد

سٹاف کے ذاتی تعلیمی کوائف، تعلیمی اسناد اور ضروری دستاویزات احتیاط کے ساتھ ترتیب سے رکھنے کا مقصد یہ ہے کہ مطب کے جملہ سٹاف کی مکمل معلومات دستیاب ہوں۔ افراد کے تازہ ترین ذاتی کوائف، تعلیمی اور پیشہ ورانہ معلومات موجود ہوں اور:

1- اس طرح سے منظم کی جائیں کہ بوقت ضرورت فوری طور پر دستیاب ہوسکیں۔

2- اگر ضرورت ہو تو نگران آفیسر ملازمین کی کارکردگی کی رپورٹ اور ورک ہسٹری سے متعلق دستاویزات مہیا کرے گا۔

3- کچھ ملازمین کے ریکارڈز مرکزی حکومت، صوبائی حکومت یا ضلعی حکومتوں/ دیگر حکام کو درکار ہوتے ہیں لہذا فوراً کیس تیار کرکے ملازمین کی ذاتی فائلوں میں رکھنے ہوں گے ملازمین کا ریکارڈ منظّم طور پر اور مناسب انداز میں تیار کرنا چاہئے تاکہ آسانی سے دستیاب ہوسکے۔

4- رضاکارانہ طور پر (voluntarily) کام کرنے والے طلباء اور دیگر افراد کا بھی پرسنل ریکارڈ رکھا جائے گا۔

ہر ملازم کا ریکارڈ اس کا ذاتی ہوتا ہے اور اس تک رسائی مجاز اتھارٹی کی منظوری کے بعد ہی ہوسکتی ہے۔ ملازمین کے متعلق معلومات تک رسائی سختی کے ساتھ علاج گاہ کے صرف ان ملازمین تک محدود رہنی چاہئے جو اسے دفتری مقاصد کیلئے استعمال کرنا چاہتے ہیں چونکہ بلا اجازت ریکارڈ تک رسائی کے خطرناک نتائج مرتب ہوسکتے ہیں، لہذا ضوابط کی خلاف ورزی کرنے والے کے خلاف، قصوروار ثابت ہونے کی صورت میں مناسب کارروائی/ سزا دی جانی چاہئے۔ اس بات کو یقینی بنانا چاہئے کہ پرسنل فائلیں (ہارڈ یا سوفٹ کاپیاں) محفوظ جگہ پر رکھی جائیں اور کسی غیر متعلقہ فرد کے ہاتھ دفتری اوقات کے دوران بھی نہیں لگنی چاہئیں۔ جب ادارہ سے باہر کے لوگ علاج گاہ کے کسی ملازم کے بارے کسی خاص ملازمت کے متعلق تصدیق چاہیں تو اس بات کی یقین دہانی کرلینی چاہئے کہ صرف اسی قدر معلومات فراہم کی جائیں جس حد تک ادارہ کے ملازمین نے اجازت دے رکھی ہو۔ ملازمت کی تصدیق کی عام طور پر اس وقت ضرورت ہوتی ہے جب لین دین کا معاملہ ہو یا قرض کی ادائیگی درپیش ہو۔ اس سلسلے میں ملازمین کی اتھارٹی تحریری ہونی چاہئے اور ان کو واضح کرنا چاہئے کہ کون کون سی معلومات وہ ظاہر کرنا چاہتے ہیں۔

24- ایک شخص جس نے 6 سے 12 ماہ تک ایک رجسٹرڈ طبیب/ طبیبہ کے ماتحت کام کرنے کا تجربہ حاصل کیا ہو اور میٹرک پاس کرچکا ہو۔ کم از کم اس وقت تک دواساز کے طور پر رکھا جاسکتا ہے جب تک کہ نیشنل کونسل برائے طب دواسازی کی ٹریننگ/ تربیت کے قواعد وضوابط اور سرٹیفکیٹ جاری کرنے کا طریقہ جاری نہیں کردیتی۔

اپنے ملازمین کو بتائیں کہ یہ پالیسی ان کے تحفظ کے لئے بنائی گئی ہے۔اس بات کو نوٹ کیا جائے کہ یہ شرائط اور قواعد ہر دو قسم کے مطب یعنی ایک فرد پر مشتمل پریکٹشنر والے مطب اور زیادہ سٹاف والی علاج گاہوں کے لئے ہیں۔

ذاتی ریکارڈ کی تفصیل:

تمام اچھے ادارے اپنے ملازمین کے ذاتی (پرسنل) ریکارڈ میں مندرجہ ذیل دستاویزات محفوظ کرتے ہیں، جیسا کہ ان پر لاگو ہوتا ہو:

i ذاتی تعارف یا curriculum vitae (CV)۔

ii پاسپورٹ سائز تصاویر 2x۔

iii قومی شناختی کارڈ کی ایک نقل۔

iv اکیڈیمک اور پیشہ ورانہ تعلیم کی ڈگریوں، ڈپلوموں، سرٹیفکیٹس اور ٹریننگ وغیرہ کی ایک ایک نقل۔

v سابقہ ادارہ جات کے تجربہ کے سرٹیفکیٹس اگر کوئی ہوں۔

vi ملازمت کی پیش کش اور قبولیت کی دستاویزات کی نقول۔

vii فرائض ملازمت (جاب ڈسکرپشن) کی دستخط شدہ کاپی۔

viii میڈیکل/ذاتی معلومات پر مشتمل مکمل کردہ فارم۔

ix رخصت کا ریکارڈ (اگر کوئی ہو)۔

x تنخواہ / سالانہ ترقی/خصوصی ترقی۔

xi ذاتی جائزہ (appraisal) / تجزیہ (evaluation)۔اگر اس کا اطلاق ضروری ہے۔

xii استعفیٰ /ملازمت سے برخاستگی کی چٹھی (termination letter) جو بھی مل گیا ہو۔

تاہم مطب کے مالک، انچارج آفیسر یا مینیجر برائے مطب کو چاہیے کہ اس بات کو یقینی بنائے کہ کم ازکم مندرجہ ذیل دستاویزات مکمل اور باقاعدہ طور پر تصدیق شدہ اور اپ ٹو ڈیٹ درست کردہ پرسنل ریکارڈ میں موجود ہوں۔

i تعلیمی ڈگریاں اور ڈپلومے (انڈر گریجویٹ اور پوسٹ گریجویٹ)

ii رجسٹریشن سرٹیفکیٹ مع رجسٹریشن/لائسنسنگ باڈی

iii ملازمت سے قبل یا دوران ملازمت ٹریننگ

iv متعلقہ تجربہ (مقامی وغیرملکی)

لائسنس اور سرٹیفکیٹس کی تصدیق

اس مقصد کیلئے ایسا طریقہ کار وضع کرنا ضروری ہے جس کے تحت دستاویزات کے درست اور کارآمد ہونے کی توثیق کی جاسکے۔مطب انچارج کو چاہیے کہ تمام دستاویزات کو متعلقہ ادارے جیسا کہ کالج، یونیورسٹی، اتھارٹی یا تربیتی ادارہ سے تصدیق کروائیں۔مندرجہ ذیل طریقہ سے کام کو آگے بڑھائیں۔

i- ملازم رکھتے وقت یا ملازمت کی تجدید کرنے سے پہلے موجودہ لائسنس جاری کرنے والے ادارے سے سرٹیفکیشن اور رجسٹریشن کی تصدیق کی جائے۔

ii- ابتدائی / ذریعہ سے تصدیق محفوظ برقیاتی ذرائع سے حاصل کی جائے گی، اگر ایک لائسنسنگ بورڈ/ایجنسی/اتھارٹی اس قسم کی تصدیق کی سہولت نہیں رکھتی تو اس مقصد کیلئے ایک خط لکھا جائے گا اور متعلقہ ادارہ سے ایک خط کی صورت میں متعلقہ تصدیق حاصل کر لی جائے گی۔

iii- ایسی صورت میں جب ویکنسی پر کسی ملازم کو بھرتی کیا جاتا ہے جس کیلئے لائسنسنگ، سرٹیفکیشن یا رجسٹریشن کی ضرورت ہے اور رجوع کرنے پر متعلقہ ادارہ سے پتہ چلتا ہے کہ مطلوبہ دستاویز منسوخ، معطل یا غیر موثر قرار دے دی گئی ہے تو علاج گاہ کی انتظامیہ فی الفور مذکورہ ملازم کو اسی بنیاد پر ملازمت سے برطرف کر دے گی۔

iv پریکٹشنر کے پاس حالیہ / جائز valid رجسٹریشن از اں متعلقہ پیشہ ورانہ کونسل یا باڈی مثلاً نیشنل کونسل برائے طب موجود ہونا چاہیے۔معالج کی ذمہ داری ہے کہ وہ اپنے لائسنس، سرٹیفکیشن اور رجسٹریشن میں کسی تبدیلی کی صورت میں فوراً مینیجر کو آگاہ کرے۔

v دستاویزات کی خاص میعاد کے بعد تجدید (updating) کرائی جائے اور اسے ایک باقاعدہ مستقل روایت بنائیں۔

سٹاف کی آگاہی

مطب پر کام کرنے والے سٹاف کو طبی طریقہ علاج کے نظام، مریضوں کی دیکھ بھال اور پریکٹس سے متعلقہ اہم دستاویزات کا مطالعہ کرنا چاہئے جو صرف مندرجہ ذیل تک محدود نہ ہو:

i- یونانی آیورویدک اور ہومیوپیتھک پریکٹشنرز ایکٹ 1965 (ایکٹ نمبر II برائے 1965)

ترمیم بذریعہ صدارتی آرڈیننس نمبر IV برائے 2002 اور LXI برائے 2002 برائے شائع شدہ گزٹ آف پاکستان بتاریخ 2002-1-17 اور 2002-10-04)

ii- بورڈ آف یونانی اینڈ آیورویدک سسٹمز آف میڈیسن کا ضابطہ اخلاق

iii- SRO 412 متعلقہ ہومیوپیتھک سیکٹر، نوٹیفائیڈ (بتاریخ مئی 2014) بذریعہ ڈرگ ریگیولیٹری اتھارٹی آف پاکستان، ڈرافٹ رولز، 2013

iv- خدمات کے کم از کم معیار (ایم ایس ڈی ایس) برائے مطب، جاری کردہ پی ایچ سی۔

v- چارٹرز برائے حقوق و ذمہ داریاں برائے ایچ سی ایز اور مریضاں نوٹیفائیڈ بذریعہ پی ایچ سی۔

جانچ کی درجہ بندی (Scoring Matrix)

سٹینڈرڈ 5 ایچ آر ایم (HRM)-1   مطب میں طبیب و دیگر سٹاف کی بابت دستاویزی ریکارڈ موجود ہے۔

انڈیکیٹر 13(Ind)-13		زیادہ سے زیادہ سکور	اہلیت (weightage)	حاصل کردہ سکور
انڈیکیٹر (ind) 13	ذاتی ریکارڈ/تعلیمی اسناد و دیگر پیشہ ورانہ دستاویزات برائے تمام سٹاف مناسب طریقے سے رکھی گئی ہیں۔	10	**100%**	
ٹوٹل		**10**		

تفصیلی تبصرہ بابت عدم تعمیل، جزوی تعمیل اور تجزیہ کار کے اپنے تاثرات:

پی ایچ سی تجزیہ کار ____________________

نام ____________________

دستخط ____________________

کوآرڈی نیٹر علاج گاہ ____________________

نام ____________________

دستخط ____________________

2.4 معلومات کے بندوبست کا نظام Information Management System (آئی ایم ایس)

01 سٹینڈرڈ اور 02 انڈیکیٹرز (Ind)

معلومات کے نظام سے متعلقہ سٹینڈرڈ اس حقیقت کا غماز ہے کہ مریض کی دیکھ بھال کا بہت زیادہ انحصار مریض کے بارے میں متعلقہ معلومات پر ہوتا ہے۔اس سٹینڈرڈ کا تقاضا ہے کہ مریض کو مربوط انداز سے علاج کی سہولت مہیا کرنے کیلئے طبیب/طبیبہ اور مطب کے دیگر سٹاف کو بروقت درست معلومات مہیا کر دی جائیں۔علاوہ ازیں مریض کے بارے میں جملہ معلومات اور اعداد و شمار کی رازداری برقرار رکھنا اور ایسے ڈیٹا تک غیر متعلقہ افراد کی رسائی کو روکنا بہت اہم ہے

میڈیکل ریکارڈ سے بہت سارے مقاصد حاصل کئے جاتے ہیں لیکن اس کا بنیادی مقصد مریض کا بہتر علاج اور دیکھ بھال ہے۔ حال ہی میں تمام میڈیکل ریکارڈز کو کمپیوٹرائزڈ، یعنی الیکٹرونک میڈیکل ریکارڈز (EMR) میں منتقل کرنے کا زبردست رجحان شروع ہو گیا ہے۔لیکن دستی تیار کئے گئے ریکارڈ کا معیار بہتر کئے بغیر ریکارڈ کو کمپیوٹرائز کرنے کے فوائد حاصل کرنا ممکن نہ ہوگا۔مطب میں مریض کے ریکارڈ کو کمپیوٹرائزڈ کرنے میں اخراجات کو اب رکاوٹ نہیں بننا چاہئے۔تاہم یہ کوئی پابندی نہیں ہے۔ریکارڈ دستی طور پر بھی محفوظ رکھے جا سکتے ہیں۔ریکارڈ کو بہتر بنانے اور برقرار رکھنے کی بنیادی ذمہ داری بہرحال حکیم / طبیب پر ہے۔ریکارڈ کو درست انداز میں ترتیب دینے سے نہ صرف مریض کے علاج کے بہتر نتائج کی صورت میں مریض کا فائدہ ہوتا ہے بلکہ معالج کی کارکردگی بھی بہتر ہوتی ہے۔

انڈیکیٹرز (Indicators)14-15

انڈیکیٹر (ind)14 ہر مریض کے ریکارڈ کا ایک خصوصی نمبر شمار ہے اور شناخت کے لئے مخصوص کوائف درج ہیں۔

سروے کا طریقہ کار

جائزہ لے کر تسلی کریں کہ مطب میں ریکارڈ محفوظ رکھنے کا نظام (دستی یا کمپیوٹرائزڈ) موجود ہے مطب میں کم از کم ایک رجسٹر بنایا گیا ہو جس میں مریض کی تمام معلومات بشمول مخصوص سیریل نمبر، تاریخ، نام/ولدیت/زوجیت، عمر، جنس (مکمل پتہ، قومی شناختی کارڈ کا نمبر[25]، رابطہ نمبر، اگر ممکن ہو) اس کے علاوہ علامات مرض/حالت، علاج اور ریفرل (اگر کیا گیا) طے شدہ ترتیب کے مطابق درج کی جائیں[26]۔ عام مریض کا ریکارڈ مطب میں کم از کم ایک سال تک برقرار رہنا چاہیے۔ جبکہ میڈیکولیگل کیسز اور خصوصی واقعات سے متعلق ریکارڈ قانونی ضروریات کے مطابق محفوظ رکھنا چاہیے[27]

سکورنگ

- اگر مریضوں کا ریکارڈ اُوپر بیان کردہ تفصیل کے مطابق تیار کیا گیا ہے تو سکور مکمل شمار ہوگا۔
- اگر مریضوں کا ریکارڈ تو تیار کیا گیا ہے لیکن دستیاب معلومات میں 20 فیصد ضروری معلومات کم ہیں تو اسکور جزوی مکمل شمار ہوگا۔
- اگر مریضوں کا کوئی ریکارڈ تیار نہیں کیا گیا اور اگر ریکارڈ ہے لیکن دستیاب معلومات 20 فیصد سے زیادہ کم ہیں تو سکور نامکمل شمار ہوگا۔

راہنما ہدایات / گائیڈ لائنز

طبی ریکارڈز

اگرچہ صحت کی سہولیات کی فراہمی کے موجودہ نظام میں انفارمیشن مینیجمینٹ سسٹم (آئی ایم ایس) سے متعلقہ کئی سٹینڈرڈز رائج ہیں جو کہ بطور ایم ایس ڈی ایس ہسپتالوں (کیٹگری I اور کیٹگری II ہیلتھ کیئر اسٹیبلشمینٹس) کے لئے بالخصوص لاگو کئے گئے ہیں۔ ان سٹینڈرڈز کا انحصار وہاں پر فراہم کردہ خدمات کی نوعیت پر ہے۔ مطب کی ضروریات کے پیش نظر ان کیلئے صرف ایک سٹینڈرڈ اور ایک انڈیکیٹر تجویز کیا گیا ہے تاہم آئی ایم ایس کا تمام تر عمل بشمول مریض کے ریکارڈ کی تیاری، سوالنامے، فارمز اور معلومات حاصل / ریکارڈ کرنے کے طریقے اور (متعلقہ افراد کی) ذمہ داریاں بہت تفصیل کے ساتھ اس مینول میں فراہم کر دیئے گئے ہیں تا کہ وہ طبیب/طبیبہ جو اسے اختیار کرنا چاہیں اور جن کے دائرہ اختیار میں بڑے پیمانے پر طبی خدمات فراہم کرنے کے ادارے کام کر رہے ہیں، اسے اختیار کر سکیں۔

A مخصوص سیریل نمبر اور مریض کے کوائف؛ بطور شناخت:

کسی بھی مریض کے تمام کاغذات/دستاویزات پر مسلسل اور باقاعدگی کے ساتھ اسکی شناخت کے طور پر مخصوص کردہ نمبر لکھا جانا چاہیئے۔ تاکہ یہ تصدیق کی جاسکے کہ تمام دستاویزات اسی خاص مریض سے متعلق ہیں۔ کمپیوٹر کے ذریعے/دستی طور پر طے کیا گیا مخصوص سیریل نمبر ہی آسان ترین اور انتہائی درست شناخت کا طریقہ ہے۔ جب بھی مریض کو فراہم کردہ دیکھ بھال یا علاج کی سہولیات کے بارے میں سوالات اُٹھتے ہیں، مریض کا طبی ریکارڈ توجہ کا بنیادی مرکز بن جاتا ہے۔ لہٰذا یہ بہت ضروری ہے کہ طبی ریکارڈ بہت درست طور پر تیار کیا جائے اور اسے محفوظ اور ہر وقت اپ ڈیٹ رکھا جائے۔ کلینکل ریکارڈ مندرجہ ذیل تین بنیادی ضروریات پوری کرتا ہے:

- مریض کی بیماری اور علاج کی دستاویزی شہادت۔
- مریض کی اعلیٰ معیار پر دیکھ بھال کی یقین دہانی۔
- حسب ضرورت نظر ثانی کی سہولت۔

25- ابتداء میں کمپیوٹرائزڈ شناختی کارڈ اور فون نمبر رکھنا اختیاری ہے۔

26 ۔رہنما اصولوں میں طریقہ کار واضح کیا گیا ہے۔

27- محکمہ صحت لیٹر نمبر ایس او (ایچ اینڈ ڈی) 15-118/63 بتاریخ 19 جولائی 1966 اور ایس او (ایچ اینڈ ڈی) 101/08 بتاریخ 21 جنوری 2008 بعنوان بالا کا حوالہ پیش ہے۔ ضمیمہ "ر" پرانے ریکارڈ کی تلفی

درحقیقت مریض کا مکمل اور درست طبی ریکارڈ بیک وقت مریض اور صحت کی خدمات فراہم کرنے والوں کو قانونی تحفظ فراہم کرتا ہے۔طبی ریکارڈ ایسے مواقع پر جہاں اور کوئی انصاف پر مبنی دفاع دستیاب نہیں ہے انصاف پر مبنی دفاع فراہم کرے گا۔

موثر اور درست طبی ریکارڈ کی تشکیل کے لیے مریض کی درست شناخت انتہائی اہم ہے کیونکہ اس نظام میں ضروری ہے کہ مریض ٹھیک طور پر شناخت کیا جائے اور اس امر کی یقین دہانی کی جائے کہ ہر مریض کا صرف ایک ہی مخصوص شناخت نمبر ہے اور طبی ریکارڈ سسٹم میں کوئی دوسرا یا ڈپلیکیٹ نمبر نہ ہے۔مریض کے مخصوص نمبر کی پہچان کیلئے اس کے مخصوص کوائف ضروری ہیں۔مریض کے مخصوص (unique) کوائف کی قسم اور تعداد، ایک موقع سے دوسرے موقع پر فرق یا تبدیل ہوسکتی ہے۔مجوزہ ضروری خصوصیات نیچے دی گئی ہیں۔

مریض کی خصوصیات جو کبھی تبدیل نہیں ہوتیں:

1	کمپیوٹر میں تیار کیا گیا نمبر	2	مکمل نام
3	کمپیوٹرائزڈ شناختی کارڈ نمبر (سی این آئی سی)	4	جنس
5	تاریخ پیدائش	6	والد کا پہلا نام
7	والدہ کا پہلا نام		

مندرجہ ذیل مستقل خصوصیات شمار نہیں ہوتیں

a جائے رہائش کسی شخص کے مخصوص کوائف کا مستقل حصہ نہیں کیونکہ یہ تبدیل ہوسکتی ہے

b مریض کی عمر ایک مستقل خصوصیت نہیں کیونکہ یہ وقت کے ساتھ تبدیل ہو جاتی ہے

c یہ بات اہم ہے کہ مریض کی جائے پیدائش اس امر میں شمار نہیں کی جاتی کیونکہ اکثر لوگ اس سے مراد وہ جگہ لے لیتے ہیں جس سے ان کا علاقائی یا آبائی تعلق ہے، نہ کہ جہاں وہ پیدا ہوئے تھے۔مزید برآں، اگر چہ یہ خصوصیت تبدیل نہیں ہوسکتی، تاہم کئی دوسرے مریض بھی اسی علاقے سے ہوسکتے ہیں۔

B- طبی ریکارڈ کے مندرجات کی شناخت کیلئے عملدرآمد کے معیاری طریقہ ہائے کار (SOPs)

i۔مطب میں تعینات افراد کی ایک فہرست بمعہ ان دستاویزات کی تفصیل کے جن پر وہ دستخط کرنے کے مجاز ہیں موجود ہوگی۔فہرست میں ان حضرات کے دستخطوں اور مختصر دستخط (Initials) کے نمونے اور مہریں جو وہ استعمال کرتے ہیں ان کے نمونے موجود ہوں گے۔مکمل دستخط اور مختصر دستخطوں کے نمونے دونوں رکھنے اس لئے ضروری ہیں تا کہ دستخط کرنے والے کی بعد میں پہچان ہو سکے، کیونکہ دستخط کرنے کا عمل مختلف جگہوں پر اور مختلف مواقع پر، کئی اقسام کی دستاویزات / ریکارڈ پر ممکن ہوتا ہے۔ ہر وہ شخص جو اپنے پیشہ ورانہ فرائض کی ادائیگی کے دوران مریض کی دیکھ بھال سے متعلقہ پیشہ ورانہ دستاویزات مثلاً نسخہ مریض کا ریکارڈ اور دیگر رپورٹوں پر وہ دستخط کرتا ہے (ماسوائے موت، پیدائش اور فٹنس سرٹیفکیٹ، جو طبیب/طبیبہ بمطابق یو اے ایچ ایکٹ 1965 جاری کرنے کے مجاز نہیں۔طبیب مذکورہ دستاویز پر اپنے دستخط ثبت کرے گا، صاف طور پر اپنا نام عہدہ اور تاریخ بڑے حروف میں لکھے گا، اور اس پر اپنی مہر لگائے گا۔اس طرح کی منظوری یا اختیار نامہ (authorization) کا ایک نمونہ نیچے دیئے گئے ٹیبل (Table) میں دکھایا گیا ہے۔

ٹیبل برائے تفویض اختیارات (دستی/ کمپیوٹرائزڈ)

نمبر شمار	نام اور عہدہ	اختیارات	دستخط	انیشلز (initials)	مہر
1.	حکیم				
2.	دواساز				
3.	کلرک/اسسٹنٹ				

ii مطب کو لازمی طور پر اس اختیار نامہ کو اپنی فائل میں محفوظ کرنا ہوگا اور نئے دستخط کرنے والے سٹاف کے شامل ہونے کی صورت میں وقتاً فوقتاً اسکی تجدید بھی کی جائے گی۔ ساتھ میں ان افراد کے نام کی فہرست بھی شامل ہوگی جس میں تفصیل درج ہوگی کہ ان افراد میں سے کون دستخط کرسکتا ہے اور کون نہیں۔

iii سنگل پریکٹشنر کے مطب کی صورت میں، حکیم اپنے انیشیلز (Initials) اور مکمل دستخط کو ریکارڈ کا حصہ بنائے گا۔

iv کمپیوٹرائزڈ ریکارڈز استعمال کئے جانے کی صورت میں، اختیار نامے میں اس کام کیلئے مامور ذمہ دار فرد کا نام اور عہدہ درج کیا جائے گا۔

c دستاویزات میں تاریخ وار اندراج کیلئے طریقہ ہائے کار (SOP)

اس سٹینڈرڈ طریقہ کا تقاضا ہے کہ ہر مرتبہ جب ریکارڈ میں اندراج کیا جائے تو اس کے ساتھ تاریخ اور وقت، اور اندراج کرنے والے فرد کے کوائف بھی درج کئے جائیں۔

تاریخ اور وقت کا اندراج اس وقت شروع ہو جاتا ہے جب ایک مریض مطب میں علاج کی خاطر داخل ہوتا ہے۔ سب سے پہلا ریکارڈ استقبالیہ کے رجسٹر میں کیا جاتا ہے جہاں سے طبیب سے مشورہ کرنے کے لئے پرچی/ سلپ جاری ہوتی ہے۔ پھر معالج مریض کا معائنہ کرکے، دوائیاں تجویز کرتے وقت مشورہ کا وقت اور تاریخ درج کرکے پرچی/ سلپ پر اپنے دستخط کرنے کے بعد مریض کو دواخانہ میں دوا کے لئے روانہ کردیتا/ کردیتی ہے۔ اسی طرح مطب کے دواساز کو بھی ادویات مریض کو دینے کے بعد اپنے دستخط اور تاریخ درج کرنی ہوگی۔

وقت اور تاریخ ریکارڈ میں صحیح اندراج اس بات کا ثبوت ہے کہ علاج کی سہولت بروقت دی گئی ہے۔ یہ ریکارڈ بہت کارآمد اعداد و شمار بھی مہیا کرتا ہے جو اس امر کی شہادت بھی ہے کہ وسائل کا بہترین استعمال کیا گیا ہے اور ہیلتھ ریسرچ میں بھی معاون ہوتا ہے۔

D ریکارڈ کو تاریخ وار مکمل کرنا

مریض کی دیکھ بھال کرتے ہوئے اس کا احوال ٹھیک ٹھیک بروقت ریکارڈ کرلینا اس کی دیکھ بھال کے بارے بہت بہتر اور زیادہ قابل اعتبار معلومات فراہم کرتا ہے بہ نسبت ان معلومات کے جو واقعہ گزر جانے کے بعد محض یادداشت کی مدد سے ریکارڈ پر لائی جائیں۔ تاریخ وار اندراجات مریض کی دیکھ بھال اور علاج بارے زیادہ واضح تصویر کشی کرتے ہیں۔ ترتیب اور تسلسل سے کیے گئے تاریخ وار اندراجات ان واقعات کا احوال بیان کرتے ہیں جو مریض اور دیکھ بھال کرنے والوں کے درمیان رونما ہونے والے رابطے کو ریکارڈ کرتے ہیں جس کے باعث مریض اور معالجین کے درمیان بہتر رابطہ استوار ہوتا ہے۔ دیر سے کئے جانے والے اندراجات جتنی جلدی ممکن ہو مناسب طور پر ریکارڈ کرکے طبیب/ طبیبہ سے ان کی تصدیق کروالینی چاہیئے (سنگل پریکٹشنر والے مطب پر معالج خود ایسا کرنے کا مجاز ہے)۔

مریض کے طبی ریکارڈ کے لئے کم از کم شرائط

ایک مریض کا طبی ریکارڈ کم از کم ان چیزوں پر مشتمل ہوگا:

a مریض کا مخصوص/ سیریل نمبر۔

b نام، پتہ، تاریخ پیدائش، جنس اور ایسے شخص کا نام جسے ایمرجنسی کی صورت میں آگاہ کیا جاسکے۔

c علامات، ہسٹری (history) اور مریض کی حالت۔

d علاج فراہم کرنے والے طبیب کے دستخط

e موجودہ مشاورت کی تاریخ اور وقت

مریض کے کلینکل ریکارڈ کا نمونہ

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13*	14	15
مخصوص ID	تاریخ	وقت	آنے کی تاریخ	نام	نام والد	عمر	جنس	وزن	فون نمبر	پتہ	الرجی	علامات/ہسٹری حالت	تشخیص	علاج

مریضوں کو ریفر کرنے کے طریقہ ہائے کار (SOPs)

اگر مریض کو کسی دوسرے علاج گاہ ریفر کرنے کا فیصلہ کر لیا گیا ہے تو بھیجے جانے والی علاج گاہ کو اس مریض سے متعلقہ تفصیل لکھ کر روانہ کی جائے گی جب کہ اس کی ایک نقل مریض کی فائل میں رکھی جائے گی۔ اگر مریض کو اس کی اپنی خواہش پر بھیجا جا رہا ہے تو مریض کے ریکارڈ میں اس کا نوٹ شامل کر دیا جائے گا جس میں اس علاج گاہ کا نام بھی لکھا جائے گا جہاں جانے کی خواہش، مریض/مریضہ نے ظاہر کی ہے۔ دوسرے ہسپتال منتقل کرتے وقت مریض کو جو دیکھ بھال/علاج کیا گیا ہے اسکی دستاویز رکھیں۔

وفات کا ریکارڈ

مطب میں کسی مریض کے فوت ہو جانے کی صورت میں ابتدائی اور ثانوی وجوہات مرگ یعنی ان حالات کی ابتدائی تفصیلات ریکارڈ کی جائیں، جن کا انجام مریض کی موت کی صورت میں ہوا، جیسے موت وجہ، تاریخ اور وقت بھی تحریر کیا جائے۔ یہ تمام تفاصیل مطب میں الگ سے رکھے گئے ڈیتھ رجسٹر میں بھی درج کی جائیں۔ تاہم طبیب/طبیبہ کو چاہیئے کہ مریض کو قریبی علاج گاہ/ صحت کی خدمات مہیا کرنے والے با اختیار فرد کے پاس موت کی تصدیق کے لئے ریفر کرے جسے اس کا اختیار حاصل ہو، جو تصدیق بھی کرے اور سرٹیفیکیٹ بھی جاری کرے۔

نوٹ : یو اے ایچ ایکٹ 1965ء کی رو سے کوئی طبیب/طبیبہ موت کا سرٹیفیکیٹ جاری کرنے کا اختیار نہیں رکھتا۔ ایسا سرٹیفیکیٹ صرف ایم بی بی ایس ڈاکٹر ہی دے سکتا ہے۔

انڈیکیٹر 15(ind) مطب/مریضوں کے ریکارڈ میں اندراج اور ریکارڈ کو محفوظ کرنے کیلئے مطب انتظامیہ نے کسی فرد/افراد کو ذمہ دار مقرر کر رکھا ہے

سروے کا طریقہ

مطب اور مریضوں کے ریکارڈز کا جائزہ لیں اور ملاحظہ کریں کہ ریکارڈ میں اندراجات ایسے با اختیار افراد[28] ہی کرتے ہیں جن کی شناخت ممکن ہو۔

سکورنگ

- اگر تمام اندراجات با اختیار افراد نے کئے ہیں جیسا کہ اوپر بیان ہوا ہے۔تو پھر سکور مکمل (100 فیصد) شمار ہوگا۔
- اگر تمام اندراجات با اختیار افراد نے نہیں کئے تو سکور نامکمل (صفر) شمار ہوگا۔

راہنما ہدایات / گائڈ لائنز

عہدہ کے لئے ذمہ داری

مطب کی انتظامیہ کی ذمہ داری ہے کہ وہ کسی فرد یا افراد کو تحریری طور پر نامزد کرے اور اختیار دے جو ریکارڈز تیار کرنے اور محفوظ رکھنے، بالخصوص مریض کی دیکھ بھال، ڈسپینسنگ کا ریکارڈ، ادویات کا سٹاک، مطب سٹاف اور دیگر قانونی دستاویزات سے متعلقہ اندراجات کو اپ ڈیٹ کرنے کا ذمہ دار ہو۔

اگر طبیب یا طبیبہ فرد واحد کے طور پر مطب چلا رہا/رہی ہے۔ تو وہ اپنا تقرر خود کرے گا اور مندرجہ ذیل سرٹیفکیٹ بنا کر فائل میں رکھ لے گا۔

سرٹیفکیٹ

میں طبیب یا طبیبہ --------- اپنے مطب میں مریضوں اور مطب کا ریکارڈ خود ہی درج کرتا/کرتی ہوں۔

دستخط مع مہر

انچارج طبیب/طبیبہ

یا

اگر مطب میں ریکارڈ کے اندراج کے لئے کسی دوسرے فرد کو رکھا گیا ہے تو مطب منیجر/ انچارج اس کی تعیناتی کا مندرجہ ذیل سرٹیفکیٹ بنا کر فائل میں رکھے گا۔

سرٹیفکیٹ

تصدیق کی جاتی ہے کہ مطب اور مریضوں کے ریکارڈ کا اندراج کرنے کے لئے مسمی/مسمات کو --------------- تعینات کیا گیا ہے۔جس کے دستخط کا نمونہ درج ذیل ہے۔

دستخط مع مہر

انچارج طبیب/طبیبہ

نمونہ دستخط ---------

28- مجاز شخص (authorized person) کا مطلب ایک طبیب/طبیبہ، ایک اسسٹنٹ یا دواساز جسے اندراج کرنے کا اختیار دیا گیا ہے مالکان/ منیجر/طبیب/طبیبہ کی طرف سے جو مطب مالکان خود اپنے آپ کو اختیار دے سکتے ہیں کہ وہ کوئی بھی قابل عمل کام مطب میں ادا کر سکتے ہیں۔

جانچ کی درجہ بندی (Scoring Matrix)

سٹینڈرڈ 6 آئی ایم ایس-1 مریض کا مطب میں ریکارڈ (دستی یا کمپیوٹرائزڈ) تیار کیا جاتا ہے۔

انڈیکیٹرز 14-15(Ind)		زیادہ سے زیادہ سکور	وزن (weightage)	حاصل کردہ سکور
انڈیکیٹر 14 (ind)	ہر مریض کے ریکارڈ کا ایک خصوصی نمبر شمار ہے اور شناخت کے لئے مخصوص کوائف درج ہیں۔	10	**80%**	
انڈیکیٹر 15 (ind)	مطب/مریضوں کے ریکارڈ میں اندراج اور ریکارڈ کو محفوظ کرنے کیلئے مطب انتظامیہ نے کسی فرد/افراد کو ذمہ دار مقرر کر رکھا ہے	10	**100%**	
ٹوٹل		**20**		

تفصیلی تبصرہ بابت عدم تعمیل، جزوی تعمیل اور تجزیہ کار کے اپنے تاثرات:

پی ایچ سی تجزیہ کار ____________________

نام ____________________

دستخط ____________________

کوآرڈی نیٹر علاج گاہ ____________________

نام ____________________

دستخط ____________________

2.5 اعلیٰ معیار کی ضمانت / بہتری Quality Assurance/Improvement (کیواے)

01 سٹینڈرڈ اور 01 انڈیکیٹر (Ind)

اعلیٰ معیار کی ضمانت (Quality Assurance) کی اصطلاح عام طور پر صحت کی سہولیات کی فراہمی کے حوالے سے کم اور مصنوعات کی تیاری والی صنعت کے حوالے سے زیادہ استعمال ہوتی ہے۔ تاہم طب کے شعبہ کے بنیادی اصول اعلیٰ معیار کی ضمانت کے تصور کے بنیادی اصولوں سے بہت قریبی تعلق رکھتے ہیں۔ مریضوں کو معیاری علاج کی فراہمی کے لئے یہ بات نہائیت اہم ہے کہ طب کی ادویات کا معیار برقرار رکھتے ہوئے ان کی افادیت اور حفاظت یقینی بنائی جائے۔ اس دستاویز میں اعلیٰ معیار کی ضمانت کی اصطلاح مطب میں خدمات کی فراہمی اور ان خدمات کی فراہمی کے عمل سے متعلق ہے۔

اعلیٰ معیار کی ضمانت اور بہتری کے لئے وضع کئے گئے یہ سٹینڈرڈ بنیادی طور پر ایک مرحلہ وار اور منظّم انداز کی حکمت عملی کی جانب توجہ مرکوز کراتے ہیں، جس کے تحت اعداد وشمار کو استعمال کرتے ہوئے مطب میں فراہم کی جانے والی خدمات کے معیار کی پیائش اور تجزیہ کرتے ہوئے خدمات کا معیار بلند کیا جاتا ہے۔ اس حکمت عملی کے تحت علاج کے ماحاصل پر تسلسل کے ساتھ اس طور سے نظر رکھی جاتی ہے کہ مریضوں کے تحفظ کی خاطر ممکنہ وحقیقی خطرات کی روک تھام ہوتی رہے۔ سٹینڈرڈز ان طریقوں اور نظام، نیز ان انفرادی رویوں پر زور دیتے ہیں جنکی مدد سے غیر متوقع و ناموافق واقعات کا امکان کم کیا جا سکے۔ حکیم / طبیب معالج کو مریضوں کے علاج اور دیکھ بھال کے تمام مراحل میں اعلیٰ معیار کو یقینی بنانا چاہئے۔ یہ سٹینڈرڈ مریضوں کی بہتر دیکھ بھال، کارکردگی کو جانچنے کے لئے درکار اعداد وشمار کے چناؤ اور ان اعداد وشمار کے تجزیے میں مددگار ثابت ہو سکتے ہیں۔ مطب کی انتظامیہ کی سہولت کے لئے ان سٹینڈرڈز کے لوازمات بہت حد تک آسان کر دئے گئے ہیں اور محض چوکس کرنے والے ایسے واقعات یا حادثات کی ایک فہرست مرتب کرنے کا کہا گیا ہے جو ممکنہ طور پر پیش آ سکتے ہیں یا پہلے رونما ہو چکے ہوں تا کہ ایسے ہنگامی واقعات یا حادثات کی تحقیقات اور مستقبل میں ان کی روک تھام اور درستگی کے اقدامات کئے جائیں اور اس امر کو ہر ممکن حد تک یقینی بنایا جائے تا کہ ایسے ناگوار واقعات دوبارہ رونما نہ ہونے پائیں۔

سٹینڈرڈ 7 | کیو اے (QA)-1 | غیر متوقع واقعات Sentinel Events کا تجزیہ اور تدارک کیا جاتا ہے

انڈیکیٹر (Indicator)16-16

انڈیکیٹر (ind)16 مطب انتظامیہ نے غیر متوقع واقعات کی فہرست بنائی ہے اور ان کا تجزیہ اور تدارک کرنے کا نظام موجود ہے۔

سروے کا طریقہ:

ممکنہ غیر متوقع واقعات (Sentinel Events) کی فہرست کی پڑتال کریں اور ریکارڈ (نمونہ رجسٹر برائے غیر متوقع واقعات اگلے صفحہ پر درج ہے) سے کسی ایسے واقعہ کا مطالعہ کریں جو گذشتہ ایک سال کے دوران پیش آیا اور Sentinel Event کے طور پر اس کا تجزیہ کیا گیا اور اس کے نتائج کو معیار کی بہتری کیلئے استعمال کیا گیا۔

سکورنگ:

- اگر مطب میں ممکنہ غیر متوقع واقعات (Sentinel Events) کی فہرست موجود ہے اور اس امر کی شہادت موجود ہے کہ ایسے واقعہ کا تجزیہ کیا گیا اور اوپر بیان کردہ اصول کے مطابق اس کا بندوبست کر دیا گیا یا وہاں ایسے کسی واقعہ کی شہادت نہیں ملتی لیکن مطلوبہ سسٹم اس کے تدارک اور تجزیہ کے لئے پوری طرح فعال ہے (کہ کسی بھی ایسے واقعے سے نمٹا جا سکتا ہے) تو پھر سکور مکمل شمار ہوگا۔
- اگر مطب میں کسی غیر متوقع واقعہ (Sentinel event) کے بندوبست کا کوئی نظام اور تصور ہی موجود نہیں تو پھر سکور نامکمل شمار ہوگا۔

راہنما ہدایات / گائیڈ لائنز

غیر متوقع واقعات (Sentinel Events):

کسی بھی علاج گاہ کے سائز یا دائرہ کار سے قطع نظر اعلیٰ معیار کی ضمانت اور بہتری کا نظام ایک انتہائی اہم اور critical سٹینڈرڈ ہے۔ تاہم سنگل پریکٹیشنر والے مطب کیلئے اس سلسلہ میں صرف ایک سٹینڈرڈ اور ایک انڈیکیٹر تجویز کیا گیا ہے۔

مطب کے انچارج، مالک یا مینجر کو چاہیے کہ اعلیٰ معیار کو یقینی بنانے (Quality Assurance) کے پروگرام اور اس کی منصوبہ بندی کے بارے اچھی طرح سمجھ لے۔ اس لحاظ سے مطب میں نافذ کرنے کیلئے موزوں ترین سٹینڈرڈ، غیر متوقع واقعات کا تجزیہ اور ان کا بندوبست کرنا ہے۔ غیر متوقع واقعہ کی مختصر تعریف اور اس کے تجزیہ اور تدارک کا طریقہ درج ذیل ہے:

تعریف:

غیر متوقع واقعہ سے مراد "غیر متوقع طور پر ایسے حالات پیدا ہو جانا ہے جس کے نتیجہ میں کسی کی موت واقع ہو سکتی ہو یا ہو جائے یا شدید ترین جسمانی یا ذہنی و نفسیاتی صدمات درپیش آ جائیں یا اس قسم کے خطرناک حالات کا اندیشہ پیدا ہو جائے"۔ شدید چوٹ (serious injury) وہ ہوتی ہے جس میں مریض کا کوئی عضو ضائع ہو جائے یا ناکارہ ہو جائے۔ یہ جملہ کہ اس کا خطرہ یا اندیشہ موجود ہے ظاہر کرتا ہے کہ اس میں کوئی بھی وجہ شامل ہو سکتی ہے کہ معمول کے کاموں یا طریقوں میں کچھ ایسی ناروا تبدیلیاں واقع ہو جائیں جن کے نتیجے میں ناموافق یا الٹ نتائج نکل آئیں۔ ایسے واقعات کو ہی غیر متوقع واقعات یا سینٹینل واقعات کہا جاتا ہے جو اس ضرورت کی طرف اشارہ کرتے ہیں کہ ان کے رونما ہونے کو روکنے کیلئے ایسی صورتحال کی پیش بندی کرنے، فوری طور پر نوٹس لینے اور تحقیقات کرنے کی ضرورت ہے۔ علاج معالجہ میں غلط دوا دی جانا اگرچہ بہت نمایاں اور توجہ کا مستحق واقع ہے تاہم صرف یہی طبی غلطی نہیں بہت ساری اور غلطیاں بھی ممکن ہیں جن کو ہونے سے روکا جا سکتا ہے۔

کسی مطب میں غیر متوقع واقعہ (Sentinel Event) کی متفق علیہ تشریح درج ذیل ہے:

"ان دیکھے یا غیر متوقع واقعات جیسے ادویات کا غیر متوقع شدید اثر، غلط نسخہ، غلط مریض، مریض کی طرف سے مطب سٹاف پر تشدد، یا دوسرے مریضوں پر تشدد"

مطب کی انتظامیہ کو ایسے واقعات کو بروقت نوٹس لینے اور ان کی (i) بنیادی وجہ کو تلاش کرنے۔ (ii) فوری طور پر روک تھام کی کاروائی عمل میں لانے۔ (iii) اور ان کا ریکارڈ مرتب کرنے کے لئے ایک طے شدہ لائحہ عمل کے تحت نگرانی کے موزوں طریقے رائج کرنا ہونگے۔

(i) غیر متوقع واقعات (Sentinel Events) کا تجزیہ:

حکماء/اطباء سے توقع کی جاتی ہے کہ وہ تمام غیر متوقع واقعات کو پہچاننے کے قابل ہوں اور انکا احاطہ کرسکیں چاہے ایسے واقعات مطب کے اندر ہوں یا اُن کا تعلق مطب میں پیش کی جانے والی خدمات سے ہو۔ ایسے واقعات کے نتیجے میں بروقت واضح اور قابل اعتماد تجزیہ کرلیں اور ایک حکمت عملی وضع کرلیں اور اس کے مطابق ایسے اقدامات کرلیں کہ اس جیسے واقعات کا اعادہ ہونے کے امکانات مزید کم ہوجائیں، اور بہتری کے لئے کئے گئے اقدامات کے موثر ہونے کے عمل کی نگرانی کرتے رہیں۔

(ii) بنیادی وجوہات کا تجزیہ:

بنیادی وجوہات کا تجزیہ ایک ایسا عمل ہے جس سے اُن عوامل کی شناخت اور پہچان ہو جائے جو کارکردگی میں تبدیلی کے پیچھے کارفرما ہوتے ہوئے اس کا باعث ہوتے ہیں، اور اس کے نتیجہ میں غیر متوقع واقعات (sentinel events) کا ہونا ممکن ہوتا ہے۔ اس تجزیہ کے دوران اصل توجہ بنیادی طور پر نظام اور طریقہ کار پر ہوتی ہے نہ کہ انفرادی کارکردگی پر۔ تجزیاتی عمل مطب میں اختیار کئے گئے علاج کے طریقہ ہائے کار کے دوران غیر معمولی تغیر سے لے کر تنظیمی طریقوں اور ادارے کے نظام کے مسلمہ اصولوں سے اکثر روا رکھے جانے والا انحراف یا تجاوز، دونوں کا احاطہ کرتا ہے اور مستقبل میں ایسے واقعات کے اعادہ سے بچنے کے نکتہ نظر سے نظام یا طریقہ ہائے کار میں ممکنہ بہتری کے مواقع کی نشاندہی کرتا ہے۔

(iii) ریکارڈ برقرار رکھنا:

تمام غیر متوقع واقعات (sentinel events) کا ریکارڈ محفوظ رکھنے میں، بنیادی وجوہات کے تجزیہ کے نتائج کو مطب کے ریکارڈ میں یکساں معیار و ترتیب سے محفوظ کرنا شامل ہے۔

حفاظتی/انسدادی لائحہ عمل

بنیادی وجوہات کے تجزیہ کا ماحاصل ایک لائحہ عمل ہے جس میں اُن تمام اقدام کا احاطہ کیا جاتا ہے جو مطب اس قسم کے واقعات مستقبل میں رونما ہونے سے روکنے کیلئے اختیار کرنا چاہتا ہے۔ اس لائحہ عمل میں آزمائشی ٹیسٹنگ اور عمل درآمد کے دوران جملہ ذمہ داروں کے فرائض، نگرانی اور آزمائشی کاروائیوں کے نتائج کو ناپنے کیلئے معیار طے کرنا، وقت کے دورانئے طے کرنا اور زیر عمل کاروائیوں کے مئوثر ہونے کی جانچ کے آلات شامل ہوگا۔

غیر متوقع واقعات کے تجزیہ اور تدارک کا ریکارڈ رکھنے کیلئے ایک رجسٹر بنایا جائے گا جس کا نمونہ درج ذیل ہے۔

نمونہ رجسٹر برائے ممکنہ غیر متوقع واقعات

نمبر شمار	تاریخ	تفصیل واقعہ	وجہ	تدارک

جانچ کی درجہ بندی (Scoring Matrix)

سٹینڈرڈ 7۔ کیو اے۔1 غیر متوقع واقعات (Sentinel Events) کا تجزیہ اور تدارک کیا جاتا ہے۔

انڈیکیٹر (Ind) 16-16		زیادہ سے زیادہ سکور	وزن (weightage)	درجہ بندی کیلئے حاصل کردہ سکور
انڈیکیٹر (ind) 16	مطب انتظامیہ نے غیر متوقع واقعات کی فہرست بنائی ہے اور ان کا تجزیہ اور تدارک کرنے کا نظام موجود ہے۔	10	**100%**	
ٹوٹل		**10**		

تفصیلی تبصرہ بابت عدم تعمیل، جزوی تعمیل اور تجزیہ کار کے اپنے تاثرات:

پی ایچ سی تجزیہ کار ____________________

نام ____________________

دستخط ____________________

کوآرڈی نیٹر علاج گاہ ____________________

نام ____________________

دستخط ____________________

2.6 تجزیہ کاری اور دیکھ بھال کا تسلسل Assessment and Continuity of Care (اے سی سی)

02 سٹینڈرڈز اور 03 انڈیکیٹرز (Ind)

مطب میں مہیا کی جانے والی دیکھ بھال اور علاج معالجہ کی سہولیات کوالیفائڈ طبیب/طبیبہ کی جانب سے مہیا کی جانے والی خدمات کے ایک مربوط نظام کا حصہ ہونی چاہیئے اور خدمات کا تسلسل اس نظام کا خاصہ ہے۔ اِس کا مقصد یہ ہے کہ مہیا کی جانے والی خدمات مریض کی صحت کے حوالے سے ضرورت پر پُورا اُتریں، یہ خدمات مطب میں مربوط انداز میں مریض کو مہیا کی جائیں اور مشاورت کے بعد کے علاج کے مراحل کی پیروی یا کسی ایسے مسئلے کے لیے جس کے علاج کی سہولت یہاں موجود نہیں، مریض کو کسی دیگر مناسب طبی ادارے کی جانب ریفر کرنا اس نظام کے اہم حصے ہیں ۔ اِس طرح سے علاج سے متعلقہ خدمات کی فراہمی میں مربوط کوشش سے مریض کی دیکھ بھال میں بہتری ہوگی، دستیاب وسائل کا بہترین طریقے سے استعمال ہوگا، اور علاج کا ما حاصل بھی بہتر ہوگا۔

سٹینڈرڈ 8 | اے سی سی (ACC)-1 | آویزاں کردہ خدمات قانونی تقاضوں کے مطابق ہیں۔

انڈیکیٹر (Indicator) 17-17

انڈیکیٹر (ind) 17 | **صرف طبی خدمات مشتہر کی گئی ہیں اور وہی مطب میں مہیا کی جاتی ہیں۔**

سروے کا طریقہ

اس امر کی ضرورت ہوگی کہ مطب میں مہیا کی جانے والی خدمات کا دائرہ کار مطب میں نمایاں طور پر آویزاں کیا جائے۔ایک تختی ہونی چاہیئے جس پر واضح الفاظ میں مطب میں پیش کی جارہی خدمات نمایاں انداز سے لکھی کی گئی ہوں ،مثلاً **"صرف طبِ یونانی / آیورویدک طریقہ علاج مہیا کیا جاتا ہے۔"**

سکورنگ

- اگر صرف آویزاں کردہ خدمات مہیا کی جارہی ہیں تو سکور مکمل شمار ہوگا۔
- اگر فاضل زائد یا اضافی، یا گمراہ کن معلومات آویزاں ہیں یا سرے سے کوئی معلومات نہیں جو اس امر کی تصدیق کرے کہ یہاں صرف طبِ یونانی / آیورویدک طریقہ علاج مہیا کیا جاتا ہے تو پھر سکور نامکمل شمار ہوگا۔

راہنما ہدایات / گائیڈ لائنز

خدمات کا اظہار:

طب کے شعبے میں مریضوں کو طب کے اصولوں کے مطابق علامات اور کیفیت کی بنیاد پر طبی ادویات سے علاج کے ذریعے صحت کی سہولیات مہیا کی جاتی ہیں۔ یہ اہم ہے کہ حکماء/اطباء اپنے مریضوں کو اپنے حسب قانون جائز علم اور مہارت کے مطابق علاج معالجے کی خدمات فراہم کریں؛ اور خدمات کے دائرہ کار کو اس حد تک محدود رکھیں، جہاں تک نیشنل کونسل برائے طب پاکستان کی رجسٹریشن کی شرائط کے تحت وہ مجاز ہیں۔ اِس کیلئے ضروری ہے کہ مہیا کی جانے والی خدمات کا دائرہ کار اِن الفاظ کی صورت میں نمایاں کیا جائے" علاج صرف طب یونانی / آیورویدک سسٹم کے تحت کیا جاتا ہے تا کہ لوگ آگاہ رہیں کہ کس طرز اور سسٹم یا نظام کے تحت خدمات فراہم کی جارہی ہیں۔ جن مطب پر حجامہ کی خدمات بھی مہیا کی جارہی ہیں ان کیلئے ضروری ہے کہ حجامہ کرتے ہوئے مندرجہ ذیل معیاری طریقہ کار (SOPs) کو اپنائیں۔

حجامہ کرنے کیلئے معیاری طریقہ کار (SOPs for Hijama)

1- صرف مستند اور نیشنل کونسل برائے طب سے رجسٹرڈ معالجین ہی حجامہ کرنے کے مجاز ہیں۔ **2-** حجامہ کیلئے مطب کے اندر الگ جگہ ہونا ضروری ہے۔ **3-** مریض کی پرائیویسی کا خاص اہتمام کیا جائے گا۔ عورت / بچے کا حجامہ لگاتے ہوئے کسی محرم / اٹینڈنٹ کا پاس ہونا لازمی ہوگا۔ **4-** مریض کی تفصیلی ہسٹری اور مکمل طبی ریکارڈ بشمول مریض کو کل کتنے کپ لگائے گئے محفوظ رکھا جائے گا۔ **5-** حجامہ سے پہلے اور بعد میں مریض کی کیفیت کا ریکارڈ بھی رکھا جائے گا۔ **6-** مریض کی ہسٹری لیتے ہوئے اس امر کو یقینی بنالیں کہ: (i) مریض کو کبھی کسی زخم یا چوٹ لگنے کی صورت میں خون غیر معمولی دیر تک تو نہیں بہتا اور رکنے میں مشکل تو پیش نہیں آتی؟ (ii) مریض کے جسم پر نیلے دھبے تو نہیں بنتے؟ (iii) مریض کو کسی بیماری کے سبب بار بار خون لگوانے کی ضرورت تو پیش نہیں آتی؟ اگر ان میں سے کوئی بھی علامت مریض میں پائی جائے تو ایسے مریضوں میں زیادہ احتیاط سے کام لیں۔ **7-** حجامہ کروانے والے ہر مریض سے پیشگی آگاہی کی بنیاد پر علاج کیلئے تحریری رضامندی حاصل کرنا ضروری ہوگا۔ **8-** مہلک امراض جیسے ہیموفیلیا، تھیلاسیمیا، کینسر، ایڈز (AIDS)، دل کے مریض (جن کو دل میں بیٹری Pace Maker لگا ہو)، ناکارہ گردوں والے مریضوں کو حجامہ نہ لگایا جائے۔ **9-** طبی حابس الدم (Blood Coagulator) ادویات کھلانے اور لگانے کیلئے (مثلاً سفوف سنگ جراحت، سفوف حابس، شربت انجبار، قرص کہربا وغیرہ) ہر وقت حجامہ روم میں موجود ہوں گی۔ **10-** طبی ادویات جو کہ مریض کو غنودگی اور چکر آنے کی صورت میں استعمال کی جاتی ہیں (شربت، خمیرہ وغیرہ) حجامہ روم میں موجود ہوں گی۔ **11-** حجامہ میں استعمال ہونے والا سامان مثلاً کپ، حجامہ گن، سرجیکل گلوز، پولی تھین گلوز، نشتر، ٹشو پیپر وغیرہ ڈسپوزیبل اور ایک ہی بار قابل استعمال ہوگا۔ **12-** کلینیکل ویسٹ (Medical Waste) کو سٹور اور تلف کرنے کیلئے ماحولیاتی حفاظت کی ایجنسی (Environmental Protection Agency) کی جاری کردہ ہدایات اور کمیشن کے منظور کردہ صحت کے معیارات (MSDS) کے مطابق مقامی طور پر قابل عمل طریقے اختیار کئے جائیں گے۔ اس کیلئے تین عدد ڈھکن والی ڈسٹ بن استعمال کی جائیں گی۔ عام کوڑا سفید شاپر والی میں، خون آلود کاٹن، ٹشو پیپر اور دستانے زرد رنگ والی میں جبکہ حجامہ کپ، نشتر، سیفٹی ریزر وغیرہ سرخ رنگ کے شاپر والی ڈسٹ بن میں ڈالے جائیں گے۔ کلینیکل ویسٹ / طبی فضلہ کا ریکارڈ رکھا جائے گا کہ روزانہ یا ہفتہ وار کتنا کلینیکل ویسٹ اکٹھا ہوتا ہے اور کس طرح سے تلف (dispose of) کیا جاتا ہے۔

جانچ کی درجہ بندی (Scoring Matrix)

سٹینڈرڈ 8۔اے سی سی۔1 آویزاں کردہ خدمات قانونی تقاضوں کے مطابق ہیں۔

درجہ بندی کیلئے حاصل کردہ سکور	وزن (weightage)	زیادہ سے زیادہ سکور	انڈیکیٹر 17-17(Ind)	
	100%	10	صرف طبی خدمات مشتہر کی گئی ہیں اور وہی مطب میں مہیا کی جاتی ہیں۔	انڈیکیٹر 17(ind)
		10	**ٹوٹل**	

تفصیلی تبصرہ بابت عدم تعمیل، جزوی تعمیل اور تجزیہ کار کے اپنے تاثرات:

پی ایچ سی تجزیہ کار ____________________

نام ____________________

دستخط ____________________

کوآرڈی نیٹر علاج گاہ ____________________

نام ____________________

دستخط ____________________

سٹینڈرڈ 9 | اے سی سی (ACC) - 2 | مطب میں مریضوں کی دیکھ بھال کا ایک مربوط نظام موجود ہے۔

انڈیکیٹرز (Indicators) 18-19

انڈیکیٹر (ind) 18 | مطب میں رجسٹریشن اور راہنمائی کا مسلمہ طریقہ کار موجود ہے۔[29]

سروے کا طریقہ کار

مشاہدہ کریں اور ریکارڈ کا جائزہ لے کر معلوم کریں کہ مریض کی سہولت کے لئے ایک استقبالیہ، رجسٹریشن اور راہنمائی کے نظام موجود ہیں؟[30] مریضوں کو باسہولت استقبالیہ اور استقبالیہ کے سٹاف تک رسائی ہونی چاہئے تا کہ وہ بآسانی اپنے آپ کو رجسٹر کروالیں اور پرچی / ٹوکن نمبر اور وقت حاصل کر سکیں۔ استقبالیہ سٹاف کا رویہ مریضوں کے ساتھ نرم ہونا چاہیے اور اُن کو طبیب/طبیبہ سے مشورہ یا معائنہ کے لئے اپنی باری کا انتظار کرنے کیلئے مریضوں کی راہنمائی کرنی چاہئے۔

سکورنگ:

- اگر استقبالیہ، رجسٹریشن اور راہنمائی کرنے کا بندوبست اوپر بیان کردہ تفصیل کے مطابق نمایاں ہے تو سکور مکمل شمار ہوگا۔
- اگر عمل اُوپر بیان کردہ بندوبست کے برخلاف پایا جاتا ہے تو سکور نامکمل شمار ہوگا۔

راہنما ہدایات / گائیڈ لائنز

رجسٹریشن اور راہنمائی:

اِس سٹینڈرڈ اور انڈیکیٹر کا تقاضہ ہے کہ استقبالیہ، رجسٹریشن اور راہنمائی کا ایک نظام موجود ہونا چاہئے اور ان امور کی وضاحت کے لئے تحریری طریقہ ہائے عملدرآمد (SOPs) راہنما ہدایات/ چیک لسٹ موجود ہوں تا کہ راہنمائی کے لئے مریضوں کی ضروریات پوری ہو سکیں۔ اس طریقہ پر عمل درآمد کے ثبوت کے طور پر تحریری ریکارڈ بھی موجود ہونا چاہئے جو یہ ظاہر کرے کہ یہ تمام طریقے (SOPs) پُورے کئے جا رہے ہیں۔ آیا کہ استقبالیہ، رجسٹریشن اور راہنمائی کا نظام مریضوں کو سہولت اور راہنمائی فراہم کر رہا ہے اور اس کے ثبوت کے طور پر استقبالیہ رجسٹر، سائن بورڈز، آنے جانے کے راستوں کی نشان دہی کے لئے آویزاں/ چسپاں تیر کے نشان اور چھپے ہوئے یا ہاتھ سے تیار کردہ چارٹس آویزاں ہیں۔ یہ سب کچھ اس نظام میں لازمی شامل ہوتا ہے جو صرف مندرجہ ذیل تک محدود نہیں:

- مریض آسانی کے ساتھ اِستقبالیہ تک رسائی حاصل کر سکتے ہیں اور کسی دقت کے بغیر رجسٹریشن کرا لیتے ہیں۔
- استقبالیہ پر موجود سٹاف؛ خوش خلق اور شائستہ ہے۔
- استقبالیہ ڈیسک پر موجود سٹاف رجسٹریشن کے دوران مریض کی ابتدائی معلومات کا اندراج کرتا ہے اور ہر نئے آنے والے مریض کو اسکے نسخہ یا رجسٹریشن فارم پر شناخت کا ایک مخصوص نمبر لکھ دیتا ہے اور اسے مشورہ و معائنہ کے لئے اپنی باری کا انتظار کرنے کے لئے کہا جاتا ہے۔
- وہ مریض جو اپنے علاج کی پیروی (فالواپ) کیلئے دوبارہ یا سہ بارہ مطب میں آتے ہیں، استقبالیہ سٹاف اُن کے کوائف کی تصدیق کرتا ہے اور کمپیوٹر یا رجسٹر سے اُن کا سابقہ ریکارڈ نکال لیتا ہے، تا کہ وہ بطور پرانے مریض دیکھے جائیں۔
- سٹاف مریض کی طبیب/طبیبہ کے کمرے تک راہنمائی کرتا ہے تا کہ مریض کا معائنہ یا مزید علاج کیا جائے۔
- طبیب سے معائنہ اور علاج تجویز کئے جانے کے بعد مریض کی دواخانہ تک راہنمائی کی جانی چاہئے تا کہ وہاں وہ اپنے لیے تجویز کردہ نسخہ پیش کر کے اُس کے مطابق ادویات حاصل کر لے۔
- اگر مطب میں مریضوں کی روزمرہ آمدورفت کم ہونے کے باعث کوئی رسمی استقبالیہ (Reception) موجود نہیں، تو درج بالا کام طبیب خود انجام دیں گے یا پھر مطب کا اسسٹنٹ/ دواساز یہ کام کرے گا۔

29- ان مطب پر لاگو ہوتا ہے جہاں مشاورت/علاج کے لئے پیشگی وقت لینا ضروری/لازمی ہے۔ مثلاً ایسے بڑے مطب میں جہاں دو یا دو سے زیادہ طبیب علاج کرتے ہوں۔ تاہم ایک چھوٹے مطب میں طبیب/ طبیبہ تمام سرگرمیاں خود سرانجام دے سکتا ہے۔

30- ہدایات/ راہنمائی برائے مریضاں بسلسلہ مزید کاروائی بغرض علاج و ضروریات برائے صحت و تندرستی، برائے مشورہ، ڈسپنسنگ، ریفرل وغیرہ طبیب بجائے خود یا ایک کوالیفائیڈ اور مجاز اسسٹنٹ کے تحفظ کو یقینی بنانے/ انفیکشن کنٹرول کرنے کے طریقے سمجھانا چاہئے۔ یہ تمام ضروریات متعلقہ سٹاف کی شرائط ملازمت میں درج ہونی چاہئے۔

انڈیکیٹر 19(ind) مریضوں کے معالجاتی ریکارڈ کے ملاحظہ سے معیاری واخلاقی پریکٹس (Ethical Practice) کا ثبوت ملتا ہے۔

سروے کا طریقہ:

ریکارڈ کی پڑتال کر کے تعین کریں کہ طبیب/طبیبہ علاج کیلئے طب کے طے شدہ ضابطہ اخلاق کے مطابق مریض کی ہسٹری متعلقہ علامات، نشانیوں اور مریض کے عمومی حالات کا ملاحظہ اور متعلقہ ایویلیوایشنز evaluations (جہاں ضروری ہو)[31] کے طریقہ کار پر عمل پیرا ہے تا کہ مریضوں کو اعلیٰ معیار کی خدمات[32]، علاج معالجہ فراہم کیا جائے یا مطب کے اندر یا باہر کسی اور معالج کو ریفر کر دیا جائے۔ پریکٹس کی نوعیت کو مدِنظر رکھتے ہوئے مریض کے تجزیہ، علاج یا ریفرل[33] (جیسی بھی صورت حال ہو) کے بارے میں نمونہ کے طور پر چند مریضوں کے دستاویزات (مثلاً رجسٹر اندراج/نسخوں کی نقول یا دیگر تفصیلی ریکارڈ یعنی فائل/کمپیوٹرائزڈ) کا جائزہ لیں۔

سکورنگ:

- اگر تمام پڑتال کردہ ریکارڈ کا دستاویزی ثبوت اور مریض کا تجزیہ اور علاج سب کچھ مندرجہ بالا تفصیل کے مطابق ہے تو سکور مکمل شمار ہوگا۔
- اگر مندرجہ بالا میں سے 20 فیصد سے کم ریکارڈ نامکمل ہے تو سکور جزوی مکمل شمار ہوگا۔
- اگر درج بالا ریکارڈ میں سے 20 فیصد سے زیادہ نامکمل ہے تو سکور نامکمل شمار ہوگا۔

راہنماہدایات / گائیڈ لائنز

اخلاقیات پر عمل:

حکماء/اطباء کی تعلیمی (academic) اور پیشہ ورانہ تعلیم اور اُن کے ضابطہ اخلاق کو مدِنظر رکھتے ہوئے یہ توقع کی جاتی ہے کہ وہ اپنے مریضوں کے علاج کے دوران ان کی علامات، نشانیوں و دیگر تشخیصی عمل (جہاں ضروری ہو) کو دستاویزی صورت میں محفوظ کریں گے تا کہ مریضوں کو مطب میں یا ریفر ہونے کی صورت میں کسی دوسری علاج گاہ میں معیاری دیکھ بھال/علاج معالجہ کی سہولت مل سکے۔ چاہے مطب کے اندر کسی دوسرے معالج کو یا مطب سے باہر ریفر کیا جائے۔

اِس مقصد کے لئے مریض کے طبی تجزیہ اور علاج وغیرہ کے عمل کا مکمل طریقہ نیچے دیا گیا ہے:

طبی طریقہ کار:

علم طب: جسمانی نظام میں مصنوعی طور پر خلل کیسے برپا ہوتے ہیں اور علامات کیسے پیدا ہوتی ہیں کے بارے میں ایک جامع معلومات فراہم کرتا ہے۔

طب یونانی طریقہ علاج میں علامات، اسباب، پیشاب کا معائنہ اور عمومی معائنہ خاص طور پر نبض دیکھ کر نسخے کا تعین کیا جاتا ہے۔

آلات کار:

طبی ریکارڈ درج ذیل پر مشتمل ہونا چاہئے:

- ہسٹری (مریض کے اپنے الفاظ میں) اور علامات ایسے الفاظ میں بیان کی جائیں کہ جن سے ان کی شدّت واضح ہو مثلاً جلن، خراش، یا سُن ہو جانا)۔
- سوالات کے ذریعے اضافی علامات کا کھوج لگانا اور ان کی بنیاد پر مریض کا تجزیہ۔
- جسمانی معائنہ کے نتائج
- علاج تجویز کرنے کی ایک واضح راہ متعین کرنا۔
- پہلا نسخہ۔
- نسخہ جات اور ہدایات۔

31: مریضوں کا معائنہ کرتے وقت طبی معائنہ کا مستند طریقہ کار اختیار کیا جائے گا۔

32: ضابطہء اخلاق شائع کردہ نیشنل کونسل برائے طب۔

33: معالج کو چاہئے کہ اُن تمام مریضوں کو کسی مناسب ادارہ میں ریفر کرے جن کا مناسب علاج اُس مطب میں نہیں ہونا چاہئے یا ممکن نہیں ہے، مثلاً بوجہ ایمرجنسی یا مریض کے مرض کی وجہ کی بنا پر۔۔اس میں پیچیدہ اور ایک اخلاقی فیصلہ شامل ہے جو طبیب/طبیبہ نے کرنا ہے۔ پڑتال کریں کہ آیا گذشتہ ایک سال کے دوران ریفر کئے جانے والے کیسز کا ریکارڈ ضروری تفصیلات کے ساتھ مطب میں موجود ہے، مثلاً سیریل نمبر، نام، بیٹا/بیٹی/زوجہ، ایڈریس، رابطہ نمبر، بیماری کی علامات، تشخیص، ریفرل کی وجوہات، ریفرل تاریخ اور وقت اور ریفرل کی جگہ وغیرہ

جانچ کی درجہ بندی (Scoring Matrix)

سٹینڈرڈ-9 اے سی سی-2 مطب میں مریضوں کی دیکھ بھال کا ایک مربوط نظام موجود ہے۔

انڈیکیٹرز (Ind) 18-19		زیادہ سے زیادہ سکور	وزن (weightage)	درجہ بندی کیلئے حاصل کردہ سکور
انڈیکیٹر (ind) 18	مطب میں رجسٹریشن اور راہنمائی کا مسلمہ طریقہ کار موجود ہے۔	10	**100%**	
انڈیکیٹر (ind) 19	مریضوں کے معالجاتی ریکارڈ کے ملاحظہ سے معیاری و اخلاقی پریکٹس (Ethical Practice) کا ثبوت ملتا ہے۔	10	**80%**	
ٹوٹل		**20**		

تفصیلی تبصرہ بابت عدم تعمیل، جزوی تعمیل اور تجزیہ کار کے اپنے تاثرات:

پی ایچ سی تجزیہ کار ____________________

نام ____________________

دستخط ____________________

کوآرڈی نیٹر علاج گاہ ____________________

نام ____________________

دستخط ____________________

2.7 مریضوں کی دیکھ بھال/علاج معالجہ Care of Patients (سی او پی)

01 سٹینڈرڈ اور 01 انڈیکیٹر (Ind)

مریضوں کے علاج معالجہ کے طریقہ ہائے کار میں علاج کی سہولیات بہم پہنچانے کیلئے منصوبہ بندی، علاج تجویز کرنا اور مریض کی علامات اور تجویز کردہ علاج کے ردعمل کا موازنہ کرکے اُس کے علاج معالجہ کی پیروی کرنا شامل ہے۔ مطب علاج گاہوں میں صحت کی خدمات جو پیش کی جاتی ہیں اِس میں کئی طریقہ کار شامل ہوسکتے ہیں۔ اِس سٹینڈرڈ کا ماحاصل یا مقصد مریضوں کی صحت کیلئے عمدہ اور معیاری خدمات ممکن بنانا ہے۔

سٹینڈرڈ 10 | سی او پی (COP)-1 | طے شدہ پالیسی اور ضابطے ہنگامی خدمات (ایمرجنسی علاج) کے بارے میں راہنمائی کرتے ہیں

انڈیکیٹر (Indicator) 20-20

انڈیکیٹر (ind) 20 | مطب میں ایمرجنسی دیکھ بھال کے لئے طبِ یونانی طریقہ علاج کے مطابق ضروری انتظامات موجود ہیں[34]

سروے کا طریقہ:

اُن ہنگامی کیفیات (ایمرجنسی حالت) کی فہرست چیک کریں جن کے علاج کا مطب انتظامیہ کی جانب سے دعویٰ کیا گیا ہے نیز مطلوبہ ایمرجنسی ابتدائی طبی امداد کی موجودگی بھی چیک کریں

سکورنگ:

- اگر مطب میں طے شدہ فہرست کے مطابق ایمرجنسی حالات سے نمٹنے کا بندوبست موجود ہے تو سکور مکمل شمار ہوگا۔
- اُوپر بتائے گئے انتظام میں اگر کوئی کمی موجود پائی جاتی ہے تو پھر سکور نامکمل ہے۔

راہنما ہدایات / گائڈ لائنز

ایمرجنسی کیلئے ضروری بندوبست:

مطب میں ہنگامی حالات (emergencies) سے نبرد آزما ہونے کیلئے پالیسیاں اور طریقے اختیار کرنے کیلئے طبی طریقہ علاج کے اصول اپنانے ہوتے ہیں۔ ایمرجنسی معاملات کا تعلق ایسے طبی امراض سے ہوسکتا ہے جن کے علاج کے لیے مریض مطب میں آتا ہے یا مریض کی مطب میں موجودگی کے دوران اس نوعیت کی علامات نمودار ہو جاتی ہیں۔ ایسی صورت میں فوری عملدرآمد کی دو صورتیں ممکن ہوتی ہیں جن کی بنیاد طبیب معالج کی جانب سے درست اور اخلاقی اصولوں پر مبنی فیصلے پر ہوتی ہے،: اول (1) مریض کا خود علاج کیا جائے، یا دوئم (2) مریض کو کسی مناسب بڑی سطح کی علاج گاہ میں ریفر کر دیا جائے۔

یہ امر تمام حکماء/اطباء کیلئے بہت ضروری ہوتا ہے کہ وہ اپنی فراست استعمال کرتے ہوئے ایسے مریض یا صورتوں کی پہچان کریں جن کا وہ نہایت آسانی اور بحفاظت اپنے مطب میں ہی علاج/تدارک کرسکتے ہیں۔ کچھ حالتوں میں فوری توجہ کی ضرورت ہوتی ہے جن میں ابتدائی طبی امداد (First Aid) کی فراہمی ضروری ہوتی ہے، جن میں مندرجہ ذیل کیفیات شامل ہیں:

i۔ تنفس (سانس لینے) میں تکلیف اور دشواری۔ ii۔ بے ہوشی کا حملہ/صدمہ (shock)۔ iii۔ خون کا بہنا۔

iv۔ ٹوٹی ہڈی جوڑنے کیلئے ابتدائی طبی امداد۔ v۔ درد کو کنٹرول کرنا۔ vi۔ سانپ کا ڈسنا۔

اُوپر والی حالتوں میں مبتلا کم از کم ایک وقت میں ایک مریض کو سنبھالنے کا مکمل بندوبست مطب میں ہر وقت موجود ہونا چاہیئے۔ ابتدائی طور پر ضروری فرسٹ ایڈ دینے اور مریض کی حالت بحال کرتے ہی اسے موزوں مرکز صحت ریفر کر دینا چاہیئے۔

کچھ ایسی حالتیں جن کو مطب میں سنبھالا جاسکتا ہے، درج ذیل ہیں۔

i۔ شدید سردی/نزلہ زکام

ii۔ خوف اور دہشت کے اثرات

مطب میں ابتدائی طبی امداد مہیا کرنے کیلئے ماسک، گلوز، روئی، پٹی اور قینچی جبکہ فریکچر کے مریض کی ابتدائی طبی امداد کیلئے splint (لکڑی کی پھٹیاں) فرسٹ ایڈ بکس میں موجود ہوں۔ مندرجہ بالا کیفیات کی ابتدائی طبی امداد کیلئے طبِ یونانی میں استعمال ہونے والی ادویات مثلاً امرت دھارا، روغن اوجاع، سفوف سنگ جراحت، محلولِ پھٹکڑی وغیرہ مطب کے فرسٹ ایڈ بکس میں رکھی جاسکتی ہیں۔ ابتدائی طور پر ضروری فرسٹ ایڈ دینے اور مریض کی حالت بحال کرتے ہی اُسے موزوں مرکز صحت ریفر کر دینا چاہیے۔

34: سٹینڈرڈ فرسٹ ایڈ گائڈلائنز/ کام کرنے کے معیاری طریقے اور اُن اقسام کی ایمرجنسیوں کی فہرست جن کو حکماء/اطباء آسانی سے سنبھال سکتا ہے۔ بندوبست برائے علاج 1۔ سانس کی تکالیف 2۔ بے ہوشی/صدمہ 3۔ خون بہنے کی روک تھام 4۔ ہڈی ٹوٹ جانے پر سپلنٹنگ کرنا۔ کم ازکم ایک وقت میں ایک مریض کی دیکھ بھال کی جانے کا بندوبست مطب میں ہر وقت موجود ہونا چاہئے۔

iii۔ لاکڑا کاکڑا (chicken pox)اور حلق کاورم (croup)۔

iv۔ آنکھوں کے نچلے حصے پر ورم،سوجن اور چوٹ کے بعد جوڑوں پر ورم،جلن اور ڈسنے جیسی شدید دردیں، کیڑوں کے کاٹنے/ڈنک مارنے کی تکلیف۔

v۔ ذہنی اور جسمانی صدمہ/چوٹ۔

vi۔ خون کے بہنے کو روکنا،زخموں،خراشوں اور ورم کا علاج۔

vii۔ شدید تکلیف،جسمانی طور پر نقاہت، پٹھوں میں دردیں اور موچ آجانا۔

viii۔ معدے میں خرابی، ناقص غذا کی وجہ سے زہر خورانی (food poisoning)،اسہال اور اُبکائیاں/قے آنا۔

ix۔ شدید تپ کاہی(hey fever)۔

x۔ خشک جِلد کی کچھ حالتیں۔

xi۔ چہرے کا سُرخ ہوجانا اور چہرے پر شدید اعصابی دردیں ۔

xii۔ شدید سر درد (دردشقیقہ) اور کانوں میں درد۔

xiii۔ جسم پر آبلے اور چھالے نمودار ہونا کاکڑا لاکڑا ،خسرہ اور گلے کا مرض/ کنٹھ مالا۔

xiv۔ خشک کھانسی۔

xv۔ جلد کا گرمی سے جل جانا،جُھلس جانا، بھاپ یا گرم پانی سے جُھلس جانا،آبلے پڑنا اور سورج کی گرمی سے جلد کا جُھلس جانا۔

xvi۔ مستقل شدید خواہش کہ پیشاب کردیا جائے جبکہ قطرہ قطرہ کرکے پیشاب نکلتے رہنا۔

مندرجہ بالا میں سے کوئی ایک بھی صورت حال جو کہ طب طریقہ علاج سے درست نہ ہو پائے، اِس کیلئے ضروری ہوگا کہ فوری طور پر کسی موزوں ترین طبّی ادارے کو ریفر کردیا جائے۔

! **درجِ بالا ایمرجنسی طبی علاج کو ہرگز ہسپتال میں دستیاب ایمرجنسی دیکھ بھال کا متبادل نہیں سمجھنا چاہیے۔**

مطب میں ایمرجنسی کیسز کے علاج کے بارے میں راہنما ہدایت (گائڈلائنز)

i جب کوئی مریض ہنگامی حالت میں مطب میں آتا ہے تو اس کا علاج صحیح بنیاد پر کرنا چاہئے بجائے اس کے کہ پہلے کاغذات مکمل کئے جائیں اور ضروری ہو تو ریفر کر دیا جائے۔ مریض کا نام اور دیگر کوائف، مریض کو لے کر آنے والے شخص کے کوائف، مطب میں آنے کا وقت اور دیگر تفصیلات ایمرجنسی کی مناسب دیکھ بھال کے بعد ریکارڈ کی جاسکتی ہیں۔

ii ایمرجنسی کے مریض کو ابتدائی طبی امداد مہیا کرنے کے بعد، دی گئی ادویات ایک رجسٹر میں درج کرنی چاہئیں۔ اگر مریض کی حالت بہتر نہ ہو تو اس کو فوراً کسی مناسب علاج گاہ کو ریفر کر دینا چاہئے جس کے لئے ایمبولینس یا ریسکیو سروس جو زیادہ موزوں ہو کو بلایا جائے۔ ریفرل کا وقت اور جس ادارے میں مریض کو ریفر کیا گیا اس کا نام بھی ریکارڈ کر لیا جائے۔ اگر علاج سے مریض کی حالت بہتر ہو جائے اور اس کو ڈسچارج کر کے گھر بھیجا جائے تو ڈسچارج کا وقت بھی ریکارڈ کر لیا جائے۔

iii اگر مریض کسی سرجیکل ایمرجنسی کے ساتھ جیسے زخمی حالت وغیرہ میں ہو تو اس کو پہلے ابتدائی طبی امداد مثلاً سہارا مہیا کرنا یا پریشر والی پٹی کر دینا، دل کی دھڑکن اور تنفس کی بحالی (CPR) Cardio Pulmonary resuscitation سے ہوش میں لانا وغیرہ۔

iv مطب سٹاف کو چاہئے کہ مریض کے ہمراہ آنے والوں کو مریض کی حالت سے آگاہ کریں، اگر مریض کو کوئی غیر متعلقہ لوگ ایمرجنسی میں لائے ہوں تو خاندان کے اصل رشتہ داروں اور مریض کے دوستوں سے رابطہ کرنا ضروری ہے تاکہ مریض کی حالت کے بارے میں اطلاع دی جائے۔

v ریفرل ڈیٹا میں مندرجہ ذیل معلومات شامل کرنا ضروری ہوں گی؛

a مریض کا نام۔

b قومی شناختی کارڈ نمبر۔

c تاریخ اور وقت جب مریض کو ابتدائی طبی امداد دی گئی۔

d مریض کے متعلق ضروری معلومات۔

e علامات۔

f ریفرل کے وقت مریض کی حالت۔

g ابتدائی طبی امداد (First Aid) جو مہیا کی گئی کی تفصیلات۔

h ادویات جو مہیا کی گئیں۔

i ضروری مشورے اور ہدایات جو دی گئیں۔

فہرست بسلسلہ ریفرل

1 ہیڈ انجری، سر پر پیچیدہ زخم۔

2 شدید خون کا ضیاع۔

3 ہارٹ اٹیک کا اندیشہ۔

4 شدید لیکن نامعلوم درد۔

5 شدید متلی اور اسہال (ڈی ہائڈریشن)۔

6 بہت زیادہ تیز بخار۔

7 حمل سے متعلقہ شکایات۔

8 بجلی کے جھٹکے سے زخمی۔

9 جسم کا کچھ حصہ جل جانا۔

10 سانپ کا ڈسنا۔

11 زہریلے کیڑے کا کاٹنا۔

مطب سے توقع کی جاتی ہے کہ وہ درج بالا حالتوں میں سے اخذ کی گئی ایمرجنسی صورتوں کی فہرست کو آویزاں کریں تا کہ لوگوں کو پتہ چل جائے کہ مطب میں کس طرح کی ہنگامی حالت کا علاج اور بندوبست کیا جا سکتا ہے۔

تمام ریفرڈ مریضوں کا مکمل ریکارڈ، بمعہ جملہ تفصیلات مثلاً نمبر شمار، ولدیت، زوجیت، مکمل پتہ، رابطہ نمبر، علامات / مریض کی حالت و کیفیت، ریفرل کی وجوہات، ریفرل کی تاریخ اور وقت، ریفرل کا مقام و ادارہ، مطب میں دستیاب ہونی چاہئیں۔

ثبوت کے طور پر دس مریضوں تک کے ریکارڈ کا معائنہ کریں جن کو گذشتہ بارہ ماہ کے دوران ریفر کیا گیا، یا MSDS کے نفاذ کے بعد سے، جو بھی کارروائی پہلے عمل میں لائی گئی۔

جانچ کی درجہ بندی (Scoring Matrix)

سٹینڈرڈ 10 سی او پی (Care of Patients)-1 طے شدہ پالیسی اور ضابطے ہنگامی خدمات (ایمرجنسی علاج) کے بارے میں راہنمائی کرتے ہیں۔

انڈیکیٹر (Ind) 20-20		زیادہ سے زیادہ سکور	وزن (weightage)	درجہ بندی کیلئے حاصل کردہ سکور
انڈیکیٹر 20(ind)	مطب میں ایمرجنسی دیکھ بھال کے لئے طبِ یونانی طریقہ علاج کے مطابق ضروری انتظامات موجود ہیں	10	**100%**	
ٹوٹل		**10**		

تفصیلی تبصرہ بابت عدم تعمیل، جزوی تعمیل اور تجزیہ کار کے اپنے تاثرات:

پی ایچ سی تجزیہ کار ____________________

نام ____________________

دستخط ____________________

کوآرڈی نیٹر علاج گاہ ____________________

نام ____________________

دستخط ____________________

2.8 ادویات کے انتظامی امور Management of Medication (ایم او ایم)

02 سٹینڈرز اور 07 انڈیکیٹرز

ادویات کی فراہمی کے عمل کے دوران سرزد ہونے والی غلطیاں صحت کے نظام میں اکثر درپیش آنے والا اہم مسئلہ ہے۔ ادویات کی فراہمی سے متعلقہ ان غلطیوں میں سے اکثر جن کا سامنا کسی مریض کو کرنا پڑسکتا ہے ہونے سے قبل روکی جاسکتی ہیں۔ ادویات بشمول مرکبات / معجون سے متعلقہ غلطیاں سب سے زیادہ رپورٹ ہونے والے منفی واقعات ہیں۔ لہذا ادویات کے محفوظ اور ذمہ دارانہ استعمال کے ذریعہ حکماء / اطباء مریض کی حفاظت بہتر بناسکتے ہیں۔ اس کی مدد سے مریض کی دیکھ بھال میں بہتری آتی ہے، کیونکہ اس طرح سے ادویات کا انتخاب، خریداری، سٹور کرنا، سپلائی کے لئے آرڈر کرنا، نقول یا نمونے کے مطابق ویسی ہی دوا تیار کرنا، دوا کی تیاری، لیبلنگ، ڈسپنسنگ، دوا کی مریضوں کو فراہمی، اور اس سارے عمل کی باقاعدہ اور مسلسل نگرانی کا ایک پورا نظام کارفرما ہوجاتا ہے۔ یہ تمام سٹینڈرڈز اس لئے تجویز کئے گئے ہیں کہ ان کے ذریعے غلطیوں کی روک تھام اور کمی کی جائے۔ پریکٹس میں ادویات کے غلط استعمال اور بے اعتدالی پر کنٹرول کیا جائے۔ بہتر بندوبست کی حوصلہ افزائی، معیار میں بہتری اور علاج معالجہ (میڈیکیشن) میں طبی ادویات کی فراہمی اور محفوظ بندوبست کا مکمل طریقہ کار دیا جائے تاکہ ٹھوس شہادت پر مبنی اعلیٰ معیار کی یکساں طبی پریکٹس کو ترقی اور ترویج دی جائے۔

سٹینڈرڈ 11 | ایم او ایم (MOM) -1 | نسخہ لکھنے کے طریقے سٹینڈرڈز کے مطابق ہیں۔

انڈیکیٹرز (Indicators) 21-23

انڈیکیٹر (ind) 21 | نسخہ لکھنے کیلئے طے شدہ طریقہ کار (سٹینڈرڈ) اپنایا جاتا ہے۔

سروے کا طریقہ

جائزہ لیں کہ نسخے طے شدہ انداز/نمونہ کے مطابق لکھے جاتے ہیں اوران میں تمام مطلوبہ معلومات مثلاً سیریل نمبر/نمبر شمار، مریض کا نام، والد/دختر/زوجہ عمر، جنس، آمد کی تاریخ، علامات اور ہدایات بابت استعمال (خوراک/عرصہ) بالکل واضح درج ہوتی ہیں وغیرہ۔

سکورنگ

- اگر نسخے مندرجہ بالا ہدایات کے مطابق لکھے جاتے ہیں تو سکور مکمل شمار ہوگا۔
- اگر نسخے اوپر دی گئی ہدایات کے مطابق نہیں لکھے جاتے تو پھر سکور نامکمل شمار ہوگا۔

راہنما ہدایات / گائیڈ لائنز

نسخہ لکھنا

مریض کی مناسب دیکھ بھال، علاج اور تحفظ کے لئے معالج کا تجویز کردہ نسخہ انتہائی اہم عنصر ہے۔ لیکن نسخہ لکھنے کے انداز پریکٹشنرز کے مابین، ایک مطب سے دوسرے مطب اور مختلف طریقہ ہائے علاج کے معالجین کے درمیان مختلف ہوسکتے ہیں۔ ہر مطب کا اپنا الگ الگ سٹائل ہوتا ہے اور یہ سلسلہ ہر طریقہ علاج میں مختلف ہوتا ہے۔ سٹینڈرڈ اور اس سے متعلقہ انڈیکیٹرز (Indicators) اس امر کیلئے مطلوبہ راہنمائی فراہم کرتے ہیں کہ حکماء/اطباء کو نسخہ لکھتے وقت کم از کم کون سی ہدایات پر عمل کرنا ہے۔ اس میں پہلی چیز نسخہ لکھنے کا فارم[35] اور پھر اس میں درج کئے جانے والی جزئیات شامل ہیں مثلاً سیریل نمبر، مریض کا نام، ولد/دختر/زوجہ، عمر، جنس، آمد کی تاریخ/تواریخ، علامات، ادویات جو تجویز کی گئیں، استعمال کے لئے ہدایات، اور ہدایات برائے مدت استعمال واضح طور پر درج ہوں۔ طبی علاج کی بابت مجوزہ نسخہ کی تفصیل اور وہ معلومات جو اس میں درج ہونی چاہیں نمونہ کے طور پر درج ذیل ہیں تاکہ مطب کے سٹاف/دواساز کو ادویات مہیا کرنے میں سہولت ہو سکے۔

طبی نسخہ

نسخہ لکھنے کے لئے رہنما ہدایت

پریسکرپشن لاطینی زبان کے لفظ پریسکرپٹو سے بنا ہوا ہے (پری کا مطلب "پہلے" اور سکرپٹو کا مطلب ہے "لکھو")۔ پریسکرپشن ایک تحریری حکم یا آرڈر ہے جو ایک طبیب کی طرف سے مریض اور دواساز کو جاری ہوتا ہے کہ مطلوبہ دوائی[36] تیار کریں اور ایک مخصوص مریض کو کھلائیں اس میں یہ ہدایت بھی شامل ہے کہ یہ دوائی اتنے عرصہ تک کھلائی جائے۔ حکماء/اطباء اس بات کا فیصلہ کرسکتے ہیں کہ وہ مریض کو دوائی خود کھلائے بجائے اس کے کہ وہ یہ کام کسی دوسرے تربیت یافتہ اور مجاز شخص/دواساز سے کرائے، لیکن مریض کو نسخہ (پریسکرپشن) ضرور حوالے کیا جائے اور اس کا مکمل ریکارڈ لازمی رکھا جائے۔

طبی پریسکرپشن ایک آلہ ہے جسے اطباء، دواساز اور مریض استعمال کرتے ہیں۔ طبیب پریسکرپشن لکھتا ہے، دواساز پریسکرپشن کے مطابق متعلقہ ادویات مہیا کرتا ہے اور مریض تجویز کردہ ادویات نسخہ میں لکھی گئی ہدایات کے مطابق استعمال کرتا ہے۔

عام طور پر اطباء میں یہ پریکٹس عام ہے کہ ایک چھوٹی سی چٹ (پرچی) پر ادویات لکھ کر دواساز کو دے دی جاتی ہے تاکہ وہ مریضوں کو لکھی گئی ادویات ہدایات کے مطابق جاری کردے۔

35۔ رہنما اصولوں میں نسخہ لکھنے کا نمونہ ایک چٹ/فارم کی شکل میں دیا ہے یواے ایچ ایکٹ 1965 کے سیکشن 33 کی پروویژن 2 یونانی آریوویدک فارماکو پیا جو حکومت کی جانب سے منظور شدہ ہے این ٹی سی کے ضابطہ اخلاق کی 31 پروویژن میں درج ہے کے علاوہ کوئی اور ادویات استعمال نہیں کرائی جاسکتیں۔ بحوالہ این ٹی سی منظور شدہ 29 جولائی 1970۔

36۔ سیکشن (2)33 کے مطابق کوئی رجسٹرڈ یا منظور شدہ معالج یونانی آیورویدک یا ہومیوپیتھک فارماکوپیا جو کہ وفاقی حکومت کی جانب سے منظور شدہ ہے کے علاوہ کوئی ادویات فروخت، اسٹور یا استعمال میں نہیں لائے گا۔ (اس بیان میں کوئی چیز خفیہ نہیں رکھی گئی)

مریض کو یہ ادویات جو یا تو گولیوں کی شکل میں ہوتی ہیں یا مائع حالت میں پلاسٹک کی چھوٹی سی بوتل میں فراہم کی جاتی ہیں، یا کاغذ کے ایک چھوٹے سے ٹکڑے میں لپٹی ہوئی ہوتی ہیں، جس پر کسی قسم کی کوئی معلومات مثلاً نام، تاریخ، کتنی بار استعمال کرنی ہیں درج نہیں ہوتیں، نسخہ (prescription) یا مہیا کردہ ادویات پر صرف کوڈ نمبر درج ہوتا ہے۔ اس نامناسب طریقے کو تبدیل کرنے، اور علاج کی سہولیات کا معیار بہتر کرنے اور علاج کا ریکارڈ بہتر انداز میں رکھنے کے لئے ایک معیاری طریقہ کار پیش کیا جا رہا ہے:۔

نسخہ لکھنے کیلئے راہنما ہدایات

- ✔ نسخہ جات ہمیشہ واضح، صاف ستھرے معیاری اور یکساں انداز میں لکھنے چاہئیں اور اس طرح مرتب ہوں اور صفائی سے لکھے جائیں کہ بہ آسانی پڑھے جا سکیں اور اس میں کوئی کوڈ شامل نہ ہو تا کہ اسکی تشریح بآسانی کی جا سکے۔
- ✔ لکھی گئی معلومات کی عبارت مکمل، درست اور الجھاؤ سے پاک ہو۔
- ✔ طبیب/طبیبہ کو ناموافق یا معاندانہ اثرات والی طب کی ادویات تجویز کرنے سے گریز کرنا چاہئے۔ نیز جو دوائیں طب کے طریقہ علاج کی نہ ہوں ہرگز نہ لکھیں
- ✔ نسخہ بالکل سادہ انداز میں لکھنا چاہئے

نسخہ کی ترتیب

نسخے عام طور پر چھپے ہوئے فارموں[37] پر لکھے جاتے ہیں جن پر نام ایڈریس فون نمبر رجسٹریشن نمبر اور دیگر متعلقہ معلومات کے کالم پرنٹ ہوتے ہیں۔ ایک معیاری نسخے میں مندرجہ ذیل معلومات واضح انداز میں بالترتیب شامل ہونی چاہئیں۔

i **سپرسکرپشن:** سپرسکرپشن میں مریض سے متعلقہ معلومات مثلاً نام، عمر، جنس اور مریض کا پتہ درج کی جاتی ہیں تا کہ اسکی شناخت ممکن ہو سکے۔ حکماء/اطباء کو چاہئے کہ یہ کوائف ہمیشہ نسخے کے اوپر والے حصہ میں درج کرے جبکہ دواساز کو چاہئے کہ وہ شناخت کی خاطر مریض کا نام لیبل پر نقل کرے۔ ایسی صورت میں ایڈریس کی مدد سے ایمرجنسی کی صورت میں مریض کی شناخت ممکن ہو سکے گی اور اس سے رابطہ کیا جا سکے گا۔

ii **انسکرپشن:** انسکرپشن Rx نسخے کے متن (body) کا حصہ ہے۔ نسخہ کے دیگر لوازمات میں ادویہ کے نام اور دوا کی مقدار لکھی جاتی ہے۔ اصل میں یہی علاج ہے جو مریض کے لئے طبیب نے تجویز کیا ہے۔ ادویہ کی کل مقدار اور اس کی ہیت بھی اسی حصہ میں لکھی جاتی ہے۔

> **Rx** ابتدائی طور پر علامت Rx کو سیارہ مشتری (Jupiter) سے منسوب کیا جاتا تھا جبکہ ادویات کو فلکیات کے زیر اثر تسلیم کیا جاتا تھا۔ وقت کے ساتھ ہونے والی تبدیلیوں کے نتیجے میں اب یہ علامت موجودہ صورت میں مستعمل ہے۔ اب یہ علامت نسخہ (prescription) کے کونے میں ایک لاطینی لفظ (recipe) جس کے معنی وصول receive کرنا کے ہیں، کے مخفف کے طور پر استعمال ہوتا ہے اسی طرح فرانسیسی نسخہ جات میں حرف P (SUPERSCRIPTION) کے طور پر استعمال ہوتا ہے، جو کہ PRENEZ کا مخفف ہے۔

iii **سبسکرپشن:** سبسکرپشن میں دواساز کیلئے احکامات شامل ہوتے ہیں کہ وہ کس انداز سے نسخہ کی ادویات تیار کرے، یعنی کہ خوراک کی مقدار کتنی رکھے، دوا کی شکل کیا ہوگی اور کس محلول یا مادہ کی مدد سے تیار کی جائے گی۔

iv **ہدایات:** نسخے کے اس حصے میں دوا تجویز کرنے والا مریض کو سمجھانے کیلئے ہدایات شامل کرتا ہے کہ مریض نے کس طرح دوائی استعمال کرنی ہے یہ حصہ مختصر سادہ، عام فہم اور مکمل ہونا چاہئے جس میں مندرجہ ذیل چیزیں شامل ہوں:

37۔ ہدایات کے آخر میں نسخہ لکھنے کیلئے لیٹر ہیڈ کا نمونہ دیا گیا ہے۔

جس میں مندرجہ ذیل چیزیں شامل ہوں:

-a دوا کس طرح استعمال کی جائے، دوائی کھانے / کھلانے کا طریقہ کیا ہے/ اور دوائی کھانے / کھلانے کا وقت کیا ہے۔

-b مریض نے معالج کو علاج کے فائدہ مند یا بے فائدہ ہونے کے بارے رائے (feed back) کب دینی ہے۔

-c غذا کے متعلق کیا ہدایات ہیں اور پرہیز کیا کرنی ہوگی۔

-d مزید کوئی ہدایات یا احتیاط برائے مریض۔

دواساز کو چاہئے کہ یہ تمام ہدایات دوا کی بوتل یا اس لفافے (container) کے لیبل پر درج کرے جس میں ادویات وغیرہ مریض کو دی جارہی ہیں۔

v طبیب/طبیبہ کے دستخط بمعہ اس کے این سی ٹی رجسٹریشن نمبر بہت ضروری ہیں کیونکہ یہی نسخے (پریسکرپشن) کو قانوناً مکمل/درست اور معتبر بناتے ہیں۔ ایسی صورتوں میں جہاں طبیب/طبیبہ کا نام اور این سی ٹی رجسٹریشن نمبر پریسکرپشن کے پیڈ/سلپ پر چھپا ہوا ہے تو محض دستخط ہی کافی تصور کیے جائیں گے۔

vi پریسکرپشن تحریر کرنے کا وقت اور تاریخ ضرور درج کی جائے۔ جب یہ پریسکرپشن دواساز کو برائے عملدرآمد وصول ہو تو وہ تاریخ اور وقت بھی درج کرلیا جائے۔ تاریخ کا اندراج انتہائی ضروری ہے کیونکہ اسی سے مریض کا ریکارڈ تیار کرنے میں مدد ملتی ہے اور ایسے کیسز کو شناخت کرنے کا موقع مل جاتا ہے جہاں نسخہ کو ادویات دینے کے لئے ان کے اجراء سے بہت عرصہ تاخیر سے پیش کیا گیا۔ ایسی حالت میں وقت کا ضیاع اس تحقیق کا تقاضا کرتا ہے جس سے اس بات کا تعین کیا جاسکے کہ آیا ابھی بھی مریض کی ضروریات پوری کی جاسکتی ہیں؟

ذیل میں ایک معیاری پریسکرپشن کا انداز/ ڈیزائن پیش کیا جاتا ہے

نمونہ لیٹر ہیڈ

(نام) مطب xxx

(نام) طبیب/طبیبہ
پیشہ وارانہ تعلیمی قابلیت ڈگری/ڈپلومہ
این سی ٹی رجسٹریشن نمبر QH-0000
فون نمبر 0000-0000000 موبائل نمبر 0000-0000000

حوالہ نمبر (مخصوص نمبر برائے شناخت) ________ وقت ________ تاریخ ________ آمد کی تعداد ________

نام مریض ________ ولدیت/دختریت/زوجیت ________

عمر ________ جنس ________ وزن (کلوگرام) ________ شناختی کارڈ نمبر / رابطہ نمبر ________

پتہ/ایڈریس ________ ایلرجیز ________

علامات ________ تشخیص ________ ہسٹری ________

ھوالشافی

____

دستخط/مہر

نسخہ نویسی سے ادویات کی تقسیم کے مرحلہ جات۔

طبیب/طبیبہ کی نسخہ نویسی ← ڈسپینسنگ

دواخانہ مطب اوران کی فارمیسی ہوتی ہے جہاں طبیب/طبیبہ بذات خود یا دواساز پریسکرپشن کی وضاحت کرتا ہے۔اور ادویات مریضوں کے حوالے کرتا ہے۔طبیب ایسا خود کرسکتا ہے یا وہاں پر موجود دواساز تحریری ہدایت کے مطابق ادویات مریضوں کے حوالے کرتا ہے۔نسخہ یا پریسکرپشن آرڈر ایک پیشہ ورانہ تعلق ہے جو تجویز کنندہ، دواساز اور مریض کے مابین قائم ہوتا ہے۔ یہ دواساز کی ذمہ داری ہے کہ ادویات مریضوں کے حوالے کرے اور اس اعتماد کو راز داری کے ساتھ نبھائے جو پریسکرائبر (تجویز کنندہ) اور مریض کے درمیان موجود ہے۔ایک مریض جو ادویات استعمال کر رہا ہے اور اس کی بیماری کی نوعیت ایک پرائیویٹ معاملہ ہے جس کو ہر صورت راز داری میں رکھنا چاہیے۔

تجویز کردہ احکامات (پریسکرپشن) پر عمل اور ادویات کی تیاری

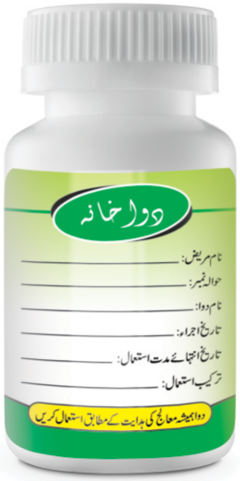
دواسازی کے لیے ایک مستحکم معمول ضروری ہے تاکہ حفاظت، صفائی اور مہارت کو یقینی بنایا جاسکے۔ دواسازی کے موزوں طریقہ کار میں ٹھیک ٹھیک پڑھنا، پڑتال کرنا، نمبر لگانا، تاریخ درج کرنا، دوا تیار کرنا، لیبل لگانا، پیک کرنا، دوبارہ پڑتال کرنا، مریض کے حوالے کرنا اور اس کی راہنمائی کرنا، ریکارڈ میں اندراج اور فائل کرنا؛ اور نسخہ کی قیمت کا وصول اور اندراج شامل ہے۔

i۔ پریسکرپشن (نسخہ) کی پڑتال / چیکنگ

پریسکرپشن (نسخہ) جو ایک حکم کی حیثیت رکھتا ہے اس کو نہایت توجہ اور احتیاط سے پڑھنا چاہیئے۔نسخہ میں درج اشیاء کی اصلیت اور وزن کے بارے میں کوئی شک وشبہ نہیں رہنا چاہیئے۔ اگر کچھ الفاظ پڑھے نہیں جاتے یا غلط فہمیاں پیدا کرتے ہیں یا ان میں کوئی غلطی نظر آتی ہے تو نسخہ لکھنے والے سے رجوع کرنا چاہیئے۔ دواساز کو سمجھ نہ آنے والی چیز کے بارے میں کبھی اپنی طرف سے اندازہ نہیں لگانا چاہیئے۔اس کیلئے لازمی ہے کہ ایسی صورت میں ہر ممکن احتیاط کرتے ہوئے نسخہ لکھنے والے سے پریسکرپشن کی توضیح کرکے غلطی کے امکانات ختم کر دیے جائیں۔ یہ دواساز کی ذمہ داری ہے کہ وہ پہچان لے آیا کہ مریض نے خود نسخے میں کوئی جعل سازی تو نہیں کرلی۔

ii نمبر اور تاریخ درج کرنا

مناسب ہے کہ پریسکرپشن پر نمبر اور تاریخ درج کرلی جائے اور اس کو لیبل پر بھی لکھ دیا جائے۔اس سے آئندہ کیلئے پریسکرپشن کو پہچاننے اور سمجھنے میں مدد مل جاتی ہے اور آئندہ کیلئے حوالہ بھی آسان ہو جاتا ہے۔



iii لیبل لگانا

جس کنٹینر میں ادویات ڈسپنس کی جارہی ہیں اس کے سائز کی مناسبت سے اس پر ایک خوبصورت لیبل چسپاں ہونا چاہیئے۔ اندرونی استعمال کیلئے اور صرف بیرونی استعمال کیلئے ادویات کے لیبل علیحدہ علیحدہ اور نمایاں فرق سے بنائے جائیں۔ ہر دوائی کے لئے علیحدہ علیحدہ لیبل تیار کیے جائیں۔

iv نسخہ کے مطابق دوا کی تیاری

ادویات کی تیاری میں دواساز کو بہت زیادہ احتیاط اور ذمہ داری کا مظاہرہ کرنا ہوتا ہے۔اسے چاہیئے کہ دواخانہ کے اندر دوائیں تیار کرتے وقت مستقل یاددہانی کیلئے ہمیشہ نسخہ سامنے رکھے تاکہ دواؤں کے نام اور ان کی تجویز کردہ مقدار سامنے رہے۔اس طرح غلطیوں کا امکان بھی ختم ہو جاتا ہے۔

v دوبارہ پڑتال: ہر پریسکرپشن کو دوبارہ چیک کرنا چاہئے اور لیبل پر درج معلومات کی پڑتال کیلئے ان کا موازنہ نسخہ کے مندرجات کی تفصیلات سے کر کے ان کی تصدیق کر لینی چاہئے۔ نیز پریسکرپشن میں درج شدہ آرڈر کو بھی کراس چیک کر لینا چاہئے۔ دواساز کو چاہئے کہ ادویات مریض کے حوالے کرتے وقت دوبارہ پڑتال کر کے یقینی بنائے کہ اس مریض کے حوالے سے ادویات درست طور پر تیار کی گئی ہیں اور متعلقہ مریض ہی کے حوالے کی گئی ہیں۔ اور مریض کیلئے لیبل پر درست ہدایات درج کردی گئی ہیں۔

vi مریض کو مشورے/ہدایات دینا

جب دواساز ادویات مریض کے سپرد کرے تو اسے چاہئے کہ وہ مریض کی توجہ لیبل پر درج تمام ضروری ہدایات کی طرف مبذول کرائے اور ان ہدایات پر زور دے کر مریض کو باور کرائے۔ تجویز کردہ ادویات کے درست استعمال کے بارے چھپی ہوئی یا تحریری ہدایات مریض کے حوالے کردی جائیں۔ زیادہ تر طب کے شعبہ میں یہ رواج ہے کہ ادویات کاغذ یا پڑیا یا پلاسٹک کے لفافے میں ڈال دیتے ہیں جن کے ساتھ نمبر درج ہوتے ہیں 1 2 3 وغیرہ جن سے صبح، دن اور رات کو واضح کیا جاتا ہے۔ مثلاً صبح کیلئے 1، دن یا دوپہر کیلئے 2 اور رات کیلئے 3۔ ان پڑھ مریضوں کی راہنمائی کیلئے رنگین کوڈنگ بھی کی جاتی ہے تاکہ دوائیں استعمال کرنے کیلئے وقت کا تعین کر لیا جائے۔

vii ریکارڈ تیار کرنا اور فائلنگ

نسخوں کی کاپیوں کو مناسب طور پر محفوظ رکھنے کیلئے ریکارڈ تیار کیا جاتا ہے۔ نیز حوالے اور ریسرچ کیلئے ریکارڈ کو محفوظ کرنے کی خاطر فائلیں تیار کی جاتی ہیں۔

viii قیمتوں کا تعین اور رسیدوں کی تیاری

بالآخر پریسکرپشن کی قیمت بتائی جاتی ہے اور اگر مریض خواہش ظاہر کرے تو رسید بھی فراہم کردی جاتی ہے، اور عمل مکمل ہو جاتا ہے۔

انڈیکیٹر 22(ind) مطب میں لکھے گئے نسخہ جات کا ریکارڈ دستیاب ہے۔

سروے کا طریقہ

اس عمل (Process) کا جائزہ لیں۔ جس کے تحت نسخہ جات کا ریکارڈ رکھا جاتا ہے۔ ریکارڈ ایک رجسٹر کی صورت میں، کاربن کاپی کی صورت میں رکھا جا سکتا ہے یا دونوں صورتیں ہو سکتی ہیں۔

نسخہ ترجیحاً تمام مریضوں کو فراہم کیا جا رہا ہو۔

سکورنگ

- اگر مطب نسخہ جات کا ریکارڈ محفوظ رکھتا ہے اور تمام مریضوں کو پریسکرپشن سلپ جاری کرتا ہے تو سکور مکمل شمار ہوگا۔
- اگر مطب نسخہ جات کا ریکارڈ محفوظ رکھتا ہے اور مریضوں کے طلب کرنے پر نسخہ (پریسکرپشن سلپ) بھی فراہم کرتا ہے تو سکور جزوی مکمل (80 فیصد) شمار ہوگا۔
- اگر مطب نسخہ جات کا ریکارڈ نہیں رکھتا ہے تو سکور نامکمل (صفر) شمار ہوگا۔

راہنما ہدایات / گائیڈ لائنز

پریسکرپشن کا ریکارڈ رکھنا

موجودہ پریکٹس کے مطابق زیادہ تر طبی نسخہ جات چھوٹے چھوٹے کاغذوں کی چٹ یا سلپ (پرچی) پر لکھے جاتے ہیں۔ عام طور پر ان میں تین اقسام کے اندراج ہوتے ہیں۔

(i) نام (ii) جس دن دیکھا یا بعد میں آنے کی تاریخیں (iii) ادویات جو تجویز کی گئیں۔ ان کے مختصر نام یا رومن نمبرز کا استعمال کرنا بطور شناختی علامت برائے استعمال۔

یہ چٹیں/سلپس ماہانہ سٹاک کے طور پر رکھ دی جاتی ہیں یا پھر سال کے اختتام پر ایک علیحدہ بنڈل کے طور پر رکھ دیا جاتا ہے۔

یہ ریکارڈ یا تو دواساز (اگر مطب میں کوئی مستقل دواساز موجود ہو تو) یا پھر طبیب کے پاس ہوتا ہے۔

پچھلی پرچی دوبارہ حاصل کرنے کے لئے مریض کو اپنے نسخہ پر سے، پہلے آنے کی تاریخ یاد کرنی ہوگی، یا اپنی دوا والی خالی بوتل لانی پڑ ےگی یا وہ خالی لفافہ ڈھونڈنا پڑے گا جس پر اس کا نام اور تاریخ لکھی ہوئی ہے تاکہ اپنی پریسکرپشن کی سلپ تلاش کر سکے، زیادہ تر طبیب اپنی یادداشت اور پہلے تجویز کردہ ادویات کی مدد سے علاج کا تعین کرتے ہیں۔ دستی طور سے تیار کئے جانے والے نسخوں کا ریکارڈ رکھنے کے لئے مندرجہ ذیل مخصوص عملی طریقے(SOPs) تجویز کئے جاتے ہیں۔ دواساز (اگر دستیاب ہے) یا طبیب تمام نسخوں کی کاپیاں رکھے گا جن میں مندرجہ ذیل معلومات درج ہونا چاہیں۔

۱۔ مریض کا قومی شناختی کارڈ نمبر

۲۔ پہلی مرتبہ مطب آنے کی تاریخ اور وقت یا بعد میں آنے والی تاریخیں

۳۔ مریض کا نام

۴۔ عمر اور جنس

۵۔ مختصر ایڈریس اور رابطہ نمبر

۶۔ علامات

۷۔ علاج کی تفصیل/ادویہ جو تجویز کی گئیں

۸۔ دستخط بمعہ تاریخ

اگر ریکارڈ مستقل رجسٹر میں منتقل کر دیا جاتا ہے تو پھر تمام مندرجہ بالا تفصیلات ریکارڈ میں محفوظ کرنا ہونگی ان پر مجاز فرد کے دستخط اور تصدیقی دستخط (counter- signature) بھی کرنے ہونگے۔ رجسٹر یا نسخہ جات کی کاربن کاپیاں یا تو دواساز کے پاس رکھی جائیں گی یا طبیب کے پاس، جیسا کے مطب کے مالکان یا مینیجر فیصلہ کریں۔ ریکارڈ رکھنے کا طریقہ پرچیوں کے بنڈل رکھنے کے سابقہ طریقے کی جگہ لے گا۔

کمپیوٹرائزڈ ریکارڈ رکھنے کے مخصوص عملی طریقے(SOPs)

وہ مطب جن کے پاس کمپیوٹر دستیاب ہیں یا وہ یہ سہولت استعمال کرنے کی استطاعت رکھتے ہیں، مندرجہ بالا تمام معلومات کمپیوٹرائزڈ کروالیں اور مریضوں کو پرنٹ شدہ نسخہ مہیا کریں تاکہ مریض اس کو بعد میں علاج کیلئے بطور حوالہ استعمال کرسکیں۔

انڈیکیٹر 23(ind) صرف قانون کے تحت مجاز افراد ہی نسخہ لکھ سکتے ہیں۔

سروے کا طریقہ

ہر مطب میں ایسا ریکارڈ موجود ہونا چاہیئے ۔جس سے نسخہ تجویز کرنے والے افراد اور میڈیکل ریکارڈ کے رجسٹر میں اندراج کرنے والے افراد شناخت ہو سکیں۔نسخہ کے اوپر نسخہ لکھنے والے فرد کا نام اور عہدہ،اور مریض کے ریکارڈ ر میں اندراج کرنے والے فرد کی شناخت قلمی طور سے یا نام اور عہدے کی مہر کی صورت میں نمایاں ہونا چاہیئے ۔

سکورنگ

- اگر نسخہ لکھنے والا یا مریض کے ریکارڈ میں اندراج کرنے والا افراد اپنے نام اور عہدہ سے شناخت ہو سکتا ہے اور ریکارڈ سے اس کی تصدیق ہو سکتی ہے تو سکور مکمل شمار ہوگا۔
- اگر نسخہ لکھنے والے اور ریکارڈ میں اندراج کرنے والے فرد کی شناخت اور تصدیق اوپر بیان کردہ طرز پر چیک کئے گئے ریکارڈ میں 80% سے زیادہ ریکارڈ کے مطابق ہوتی ہے تو سکور جزوی مکمل شمار ہوگا۔
- اگر نسخہ لکھنے والے اور مریضوں کے ریکارڈ میں اندراج کرنے والے فرد کی اوپر بیان کئے ہوئے طریقے کے مطابق چیک شدہ ریکارڈ میں 80% سے کم میں شناخت ہو سکی ہے تو پھر سکور نامکمل شمار ہوگا۔

راہنما ہدایات / گائڈ لائنز

نسخہ نویسی کیلئے اختیار (اتھارٹی)

سر دست مطب میں مریض کے لئے نسخہ لکھنے اور ریکارڈ محفوظ کرنے کا نظام منظّم نہیں ہے ۔ یہ انفرادی طبیب/طبیبہ کی سہولت اور ان افرادی کی صوابدید پر منحصر ہے یا جو مطب کے دواخانے (مطب کے اندر یا باہر) چلا رہے ہیں۔مطب میں ایسا ریکارڈ ہونا چاہیئے جس سے اس امر کی شناخت ہو سکے کہ نسخہ یا پرچی کون لکھتا ہے یا مریض کے ریکارڈ کا رجسٹر میں اندراج کون کرتا ہے تا کہ اس امر کا یقین کیا جا سکے کہ صرف قانونی طور پر با اختیار افراد ہی نسخہ لکھ رہے ہیں۔طبیب/طبیبہ خود ہو سکتا ہے یا پھر ایک دوسرا معالج جو قانونی طور پر یہ کام کرنے کا اختیار رکھتا ہے اس کو یہ ذمہ داری سونپی جا سکتی ہے۔ نسخہ کی پرچی پر اور مریض کے تحریری ریکارڈ پر نسخہ لکھنے والے کا نام اور عہدہ قلم سے لکھا ہونا چاہیئے یا اس کے نام وعہدہ کی مہر لگی ہوئی ہو، جو کہ قابل شناخت ہونا چاہیئے ۔ پریسکرپشن / نسخہ کا ایک نمونہ انڈیکیٹر 21 کی گائڈ لائنز میں دیا گیا ہے۔

اس انڈیکیٹر کو پورا کرنے کیلئے مطب میں ایسی دستاویز موجود ہو جس سے نسخہ لکھنے والے کی شناخت ہو سکے۔اگر فرد واحد کا مطب ہے تو طبیب یا طبیبہ کو مندرجہ ذیل سرٹیفیکیٹ بنا کر فائل میں محفوظ کرنا ہوگا۔

سرٹیفیکیٹ

میں طبیب / طبیبہ ۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔ اپنے مطب میں مریضوں کے لئے خود ہی نسخہ نویسی کرتا / کرتی ہوں ۔

دستخط مع مہر

طبیب / طبیبہ

اگر مطب میں ایک سے زائد اطباء نسخہ نویسی کرتے ہیں تو مندرجہ ذیل سرٹیفیکیٹ بنا کر فائل میں رکھنا ہوگا ۔

سرٹیفیکیٹ

تصدیق کی جاتی ہے کہ اس مطب میں طبیب / طبیبہ ۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔ اور طبیب / طبیبہ ۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔ مریضوں کے لئے نسخہ تحریر کرتے ہیں ۔

۱۔ طبیب / طبیبہ ۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔
نمونہ دستخط ۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔

۲۔ طبیب / طبیبہ ۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔
نمونہ دستخط ۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔

دستخط مع مہر

منیجر / انچارج طبیب / طبیبہ

جانچ کی درجہ بندی (Scoring Matrix)

سٹینڈرڈ 11 ایم او ایم -1 نسخہ لکھنے کے طریقے سٹینڈرڈز کے مطابق ہیں

انڈیکیٹرز (Ind) 21-23		زیادہ سے زیادہ سکور	فیصد وزن (weightage)	حاصل کردہ سکور
انڈیکیٹر (Ind)21	نسخہ لکھنے کے لئے طے شدہ طریقہ کار (سٹینڈرڈ) کو اپنایا جاتا ہے۔	10	**100%**	
انڈیکیٹر (Ind) 22	مطب میں لکھے گئے نسخہ جات کا ریکارڈ دستیاب ہے۔	10	**80%**	
انڈیکیٹر (Ind)23	صرف قانون کے تحت مجاز افراد ہی نسخہ لکھ سکتے ہیں۔	10	**80%**	
ٹوٹل		**30**		

تفصیلی تبصرہ بابت عدم تعمیل، جزوی تعمیل اور تجزیہ کار کے اپنے تاثرات:

پی ایچ سی تجزیہ کار ______________________

نام ______________________

دستخط ______________________

کوآرڈی نیٹر علاج گاہ ______________________

نام ______________________

دستخط ______________________

سٹینڈرڈ 12 ایم او ایم (MOM)-2 ادویات (معجون،مفردات ومرکبات وغیرہ) کو بحفاظت رکھنے اور مریضوں میں تقسیم کرنے کیلئے راہنمائی کا طریقہ کار طے شدہ ہے

انڈیکیٹرز (Indicators)24-28

انڈیکیٹر (ind) 24 ادویات سٹوریج کے طے شدہ رہنما اصولوں (گائڈلائنز) کے مطابق سٹور کی جاتی ہیں۔

سروے کا طریقہ

محفوظ سٹوریج کے لئے طے شدہ رہنما اصول (گائڈلائنز)[38] راہنمائی کرتے ہیں کہ (i) ادویات (گولیاں، پاؤڈر، معجون، مفردات اور مرکبات وغیرہ) مناسب طریقے سے الگ الگ گروپوں میں اوپر نیچے اس طرح رکھی جائیں کہ الماری یا ریک میں عام استعمال کی ادویات، شکل کے لحاظ سے ایک جیسی نظر آنے والی ادویات یا نام کے لحاظ سے ملتی جلتی ادویات بآسانی ایک دوسرے سے فرق کی جا سکیں۔ (ii) لیبل لگانا۔(نمونہ لیبل اگلے صفحہ پر درج ہے) (iii) ہوا میں نمی کے تناسب کو برقرار رکھنا (iv) ہوا کی آمدورفت (وینٹی لیشن) کا بندو بست۔ (v) کمرے کے درجہ حرارت کا کنٹرول۔ (vi) زیادہ خطرناک (High Risk) ادویات یا اجزاء (ingredients) کی حفاظت اور (vii) رجسٹر میں دیئے گئے نمونہ کے مطابق ادویات کی میعاد ختم ہونے کی تاریخ کا ریکارڈ رکھنا وغیرہ۔ (نمونہ رجسٹر برائے ریکارڈ ادویات اگلے صفحہ پر درج ہے) ادویات اور آلات یا ساز وسامان (appliances or equipment) وغیرہ کی فروخت مروجہ قوانین کے مطابق ہی کی جائے گی۔

سکورنگ

- اگر ادویات اوپر بیان کردہ ہدایت کے مطابق سٹور کی گئی ہیں تو سکور مکمل شمار ہوگا۔
- اگر صرف شق i یا iii پر عمل درآمد مناسب طور پر نہیں کیا جا رہا تو سکور جزوی مکمل شمار ہوگا۔
- اگر ii،iv،v،vi یا vii پر مناسب عملدرآمد نہیں ہو رہا ہے تو پھر سکور نامکمل شمار ہوگا۔

راہنما ہدایات / گائڈلائنز

ادویات کو محفوظ طور پر سٹور (storage) کرنے اور دیکھ بھال کے لئے طریقہ ہائے کار اور احتیاطی امور:

طبی ادویات میں ممکنہ آلودگی سے بچنے کیلئے ان کی خصوصی دیکھ بھال اور محفوظ سٹوریج بہت ضروری ہے۔ چونکہ یہ فیصلہ کرنا بہت ہی دشوار ہے کہ آیا ادویہ آلودگی کا شکار (contaminate) ہو چکی ہیں یا نہیں۔ اس لئے مندرجہ ذیل احتیاطی اقدام اختیار کرنا ضروری ہوں گے تاکہ ادویات کو ہر ممکن آلودگی سے محفوظ رکھا جا سکے۔

طب کی ادویات روشنی سے متاثر (light sensitive) ہوتی ہیں یہ ہمیشہ روشنی سے محفوظ گہرے رنگ کی بوتلوں (container) میں مہیا کی جاتی ہیں۔ طب کی ادویات باکس پیکنگ میں بھی سپلائی کی جاتی ہیں، جس سے اضافی طور پر روشنی سے حفاظت ملتی ہے۔ علاوہ ازیں اس پیکنگ میں استعمال کنندگان کے لئے اضافی معلومات بھی ڈالی جاسکتی ہیں۔ زیادہ سے زیادہ حفاظت کے لئے ادویات کو ہمیشہ ان کے اپنے کنٹینرز / بوتلوں یا باکس میں رہنے دیا جانا چاہیے۔

طبی ادویات ایک موزوں درجہ حرارت میں سٹور کی جانی چاہئیں۔ اضافی احتیاط کے طور پر ان کو بہت زیادہ حرارت سے دور رکھا جائے۔ اس لئے انہیں کبھی بھی براہ راست سورج کی روشنی میں نہیں رکھنا چاہیے۔

38 ریگولیشن اور نوٹیفکیشن ادویات ڈی آر اے پی ایکٹ کے تحت جس میں لاگو ہوتا ہے/ اور جس میں وقتاً فوقتاً تبدیلی ہوتی رہتی ہے۔

ادویات کے محفوظ سٹوریج اور مریضوں کو دیئے جانے کیلئے مخصوص عملی طریقے (SOPs)

- ✓ دوا کو باقاعدہ طور پر ڈیزائن کئے ہوئے لکڑی، سٹیل یا شیشے کی الماری میں ترتیب سے رکھیں
- ✓ دوا ذخیرہ کرنے کی جگہ صاف اور خشک رکھیں
- ✓ دوا کو سورج کی روشنی لگنے سے بچائیں
- ✓ دوا کو کمرے کے درجہ حرارت کے قریب رکھیں
- ✓ مریض کو دوا بنا کر دیتے وقت صاف ستھری، شفاف بوتل استعمال کریں تا کہ آلودگی سے بچا جا سکے
- ✓ مریض کو دوا دیتے وقت گولیوں کو مُنہ میں اُنڈیلنے کیلئے بوتل کے ڈھکنے کو استعمال کریں۔ گولیوں کو ہاتھ نہ لگائیں جب تک کہ ہاتھ بالکل صاف نہ ہوں۔

طب کی ادویات کو کبھی بھی زیادہ عرصہ دھوپ/سورج کی روشنی کے سامنے نہیں رہنا چاہئے ورنہ ممکن ہے یہ خراب ہو جائیں۔ اسی لئے گہرے براون (Amber) رنگ کی بوتلیں استعمال کی جاتی ہیں تا کہ روشنی کے اثر کو روکا جائے۔

اگر دوا کی بہت زیادہ مقدار ڈھکنے میں انڈیل دی گئی ہے تو زائد مقدار واپس بوتل میں واپس ڈال دی جائے۔ تاہم اگر زیادہ گولیاں ہاتھ پر ڈال دی گئی ہیں تو مطلوبہ تعداد استعمال کر لی جائے (بشرطیکہ ہاتھ بالکل صاف ہوں) اور بقیہ تعداد واپس بوتل میں نہ ڈالی جائے کیونکہ اس طرح چند ایک گولیاں بچانے کی خاطر بوتل میں موجود تمام تعداد آلودہ ہو جانے کا اندیشہ ہے۔ جو کہ کسی طرح مناسب نہیں۔

مطب میں رکھی گئی ادویات کے جار پر آویزاں لیبل کا نمونہ

نام دوا۔	اکسیر جگر
تاریخ تیاری۔	00-00-0000
تاریخ معیاد۔	00-00-0000
اجزاءنسخہ۔	نوشادر، قلمی شورہ، ریوندخطائی

نمونہ رجسٹر برائے ریکارڈ ادویہ

دوا کا نام	تاریخ تیاری	تاریخ معیاد	تعداد/مقدار (بنائی جانے والی کل دوا کی تعداد/مقدار لکھیں)
سفوف اکسیر جگر	00-00-0000	00-00-0000	1 کلوگرام
شربت بزوری (800ml)	00-00-0000	00-00-0000	6 بوتل

انڈیکیٹر 25(ind) مریضوں میں ڈسپینسنگ سے پہلے دوا کی تاریخ میعاد (expiry date) چیک کر لی جاتی ہے۔

سروے کا طریقہ

کوئی سی پانچ دوائیں بغیر کسی ترتیب سے (Randomly) اٹھا کر چیک کریں، ان میں سے جو تقسیم کر دی گئی ہیں یا ابھی تقسیم ہو رہی ہیں۔ اور تصدیق کریں کہ یہ ابھی تک میعاد کے اندر ہیں جیسا کہ پرنٹ شدہ لیبل پر قانوناً درج ہے۔[39]

سکورنگ

- اگر تمام 5 اچانک (Randomly) منتخب کی گئی ادویات (جو تقسیم کی گئی یا تقسیم ہونے والی ہیں) ابھی تک تاریخ میعاد کے اندر ہیں تو پھر سکور مکمل شمار ہوگا۔
- اگر اچانک چیک کی گئی ادویات جو تقسیم کر دی گئی ہیں یا ابھی تقسیم کرنا باقی ہیں وہ تاریخ میعاد کی حدود، گذار چکی ہیں۔ یعنی ایکسپائر ہو چکی ہیں تو پھر سکور نامکمل شمار ہوگا۔

راہنما ہدایات / گائیڈ لائنز

تاریخ میعاد (Expiry) کی اہمیت

یہ حقیقت قابل بیان ہے کہ زیادہ تر طبی ادویات جو اس وقت پاکستان میں بک رہی ہیں۔ ان کے لیبل پر تاریخ میعاد درج ہوتی ہے۔ تیار کنندگان نے (DRAP Regulations) کے مطابق اب تاریخ تیاری اور تاریخ میعاد کے ساتھ قیمت فروخت بھی درج کرنا شروع کر دی ہے۔

یہ طریقہ کار ورلڈ ہیلتھ آرگنائزیشن کی شرائط، بابت ایلوپیتھک میڈیسنز، کو پورا کرنے کے لیے شروع کیا گیا جس کے مطابق تیار کنندگان اور ڈسٹری بیوٹرز اس بات کے پابند ہیں کہ واضح طور پر تاریخ تیاری اور تاریخ میعاد (expiry date) لیبل پر پرنٹ کریں۔

39 اس کا جائزہ ڈی آر اے پی ایکٹ کے قواعد و ضوابط کے تحت لیا جائے گا۔

انڈیکیٹر 26(ind) لیبل لگانے کی تمام شرائط پوری کی جاتی ہیں۔

سروے کا طریقہ کار

مشاہدہ کریں کہ کسی مریض کو دوا دینے سے پہلے بوتل یا ساشے پر استعمال کے بارے ہدایات[40] لیبل پر درج ہیں، اور اس لیبل پر مریض کا نام، دوائی کا نام، معجون، مرکبات جاری کرنے کی تاریخ، خوراک اور مریض کا ریفرنس ریکارڈ نمبر، سب موجود ہیں۔ نمونہ کے طور پر 4 سے 6 ادویات جو ڈسپینس کر دی گئی ہوں کو چیک کریں تا کہ اس بات کا تعین ہو جائے کہ وہ کس طرح لیبل کی جاتی ہیں۔

سکورنگ

- اگر تمام میڈیکیشنز اوپر بیان کردہ تفصیل کے مطابق لیبل شدہ ہیں تو سکور مکمل شمار ہوگا۔
- اگر تمام میڈیکیشنز اوپر بتائی گئی تفصیل کے مطابق لیبل شدہ نہیں ہیں تو سکور نامکمل شمار ہوگا۔

راہنما ہدایات / گائیڈ لائنز

لیبلنگ

جیسے کہ اس سے قبل بیان کردہ سٹینڈرڈز اور انڈیکیٹرز کے ضمن میں بتایا گیا ہے کہ درست لیبلنگ مریض اور حکماء/اطباء دونوں کے لئے فائدہ مند ہے۔ یہ مریضوں کو سمجھنے میں مدد کرتی ہے کہ وہ درست دوا استعمال کر رہے ہیں جیسا کہ طبیب/طبیبہ نے تجویز کی ہے۔ اسی طرح یہ حکماء/اطباء اور دوا ساز کا ریکارڈ بھی درست طور پر تیار کرنے میں مدد دیتی ہے اور ان کو پورا اطمینان حاصل ہو جاتا ہے کہ انہوں نے مریض کو دوائی استعمال کرنے کے بارے میں ضروری ہدایات دے دی ہیں۔

طبیب/طبیبہ/دوا ساز کے لئے بہت اہم ہے کہ وہ تسلی کر لے کہ بوتل/ساشے پر دوا استعمال کرنے کے بارے میں ہدایات موجود ہیں اور لیبل پر مریض کا نام، ریفرنس، ریکارڈ نمبر، تاریخ اجراء اور خوراک کی مقدار، سب درج ہیں۔

ڈسپینس کی جانے والی دوا کا لیبل

نام مریض: ______________________

حوالہ نمبر: ____________ نام دوا: ____________

تاریخ اجراء: ____________ تاریخ انتہائے مدتِ استعمال: ____________

ترکیب استعمال: ______________________

دوا ہمیشہ معالج کی ہدایت کے مطابق استعمال کریں۔

40 اگر طبی ادویات کے موجود اسٹاک پر استعمال کے لئے ہدایات درج نہیں تو سروے کرنے والے ان پر ہاتھ سے ہدایات لکھنے کا کہیں یا نسخہ پر واضح کی جائیں، کو چیک کریں۔

انڈیکیٹر 27 (ind) — طبی ادویات معجون اور مرکبات وغیرہ ایک قانونی طور پر مجاز شخص ڈسپینس (Dispense) کرتا ہے۔

سروے کا طریقہ کار

اس انڈیکیٹر کا اصل مقصد یہ ہے کہ جو شخص طبی ادویات ڈسپنس کرنے پر معمور ہے یا اسے اس کام کیلئے ذمہ داری دی گئی ہے کہ وہ طبی ادویات مریضوں کو مہیا کرے وہ یا تو ایک کوالیفائیڈ یا رجسٹرڈ پیشہ ور فرد ہے یا کم از کم میٹرک پاس ہے، 6 ماہ یا اس سے زائد تجربہ رکھتا ہے اور اتنی قابلیت اور شعور رکھتا ہے کہ وہ طبیب کے نسخہ پر اور تجویز کردہ ادویات کو جو سٹور/الماری میں رکھی گئی ہیں کو درست طور پر پڑھ سکتا ہے اور صحیح شناخت کر سکتا ہے اور اس میں اتنی قابلیت بھی موجود ہے کہ وہ ایک ہی طرح نظر آنے والی اور صوتی یا بصری طور پر ملتے جلتے ناموں والی ادویات کی درست پہچان کر سکتا ہے اور اُن کو درست طور پر طبیب/طبیبہ کی نگرانی میں مریضوں کو ڈسپنس کر سکتا ہے۔

سکورنگ

- اگر ادویات کی ڈسپنسگ اُوپر بیان کردہ قانونی طور پر مجاز کوالیفائیڈ یا رجسٹرڈ شخص کے ذریعے ہو رہی ہے تو پھر سکور مکمل (100 فیصد) شمار ہوگا۔
- اگر ادویات کی ڈسپنسگ ایسا شخص کر رہا ہے جو کوالیفائیڈ یا رجسٹرڈ پروفیشنل تو نہ ہے لیکن اُوپر بیان کردہ تعلیم اور تجربہ کا حامل ہے اور یہ کام اُسی طرح کر سکتا ہے جیسے اُوپر بیان کیا گیا ہے تو سکور جزوی مکمل (80 فیصد) شمار ہوگا۔
- اگر ادویات ڈسپنس کرنے والا شخص نہ تو کوالیفائیڈ یا رجسٹرڈ ہے اور نہ ہی اُوپر بیان کردہ تعلیم اور تجربہ کا حامل ہے تو پھر سکور نا مکمل (صفر) شمار ہوگا۔

راہنما ہدایات / گائیڈ لائنز

ادویات ڈسپنس کرنے کے لئے اہلیت و اجازت

چونکہ ابھی تک طبی دواساز کی ٹریننگ/رجسٹریشن کا کوئی سسٹم موجود نہیں۔ اس لیے کسی ایسے شخص کو جو نسخہ کے مطابق یا طبیب/طبیبہ رجسٹرڈ این سی ٹی کے اطمینان اور راہنمائی کے مطابق ادویات ڈسپنس کرنے کی صلاحیت رکھتا ہو، کو اس وقت تک اس کام کے اہل سمجھا جائے گا جب تک این سی ٹی دواساز کی ٹریننگ/رجسٹریشن کا بندوبست نہیں کر لیتی۔ ایسا شخص اس قابل ہو سکتا ہے کہ درست طور پر نسخہ پڑھ سکے، ادویات کی درست طور پر شناخت کرنے کے قابل ہو اور اسے اس قابل بھی ہونا چاہئے کہ وہ سٹور کیبنٹ سے درست ادویات کا نسخہ کے مطابق انتخاب کر سکے نیز ایک جیسی نظر آنے والی ادویات میں بھی تمیز کر سکتا/کر سکتی ہو اور صحیح طور پر ادویات ڈسپنس کر سکتا/کر سکتی ہو۔

تاہم خدمات کی فراہمی میں مزید بہتری کی خاطر یہ سفارش کی جاتی ہے کہ درج ذیل تعلیمی قابلیت و ٹریننگ برائے طبی دواساز ضروری قرار دے دی جائے تاکہ یو اے ایچ ایکٹ II برائے 1965 اور شق (2)(d)VI برائے ضابطہ اخلاق طبی پریکٹشنرز بذریعہ این سی ٹی پر عمل درآمد کروایا جائے۔

i- میٹریکولیشن ترجیحاً سائنس کے ساتھ ii- 12 ماہ کا سرٹیفیکیٹ کورس بشمول عملی ٹریننگ برائے طبی ڈسپینسنگ

اس انڈیکیٹر پر عمل درآمد کیلئے مطب میں ایسی دستاویز موجود ہو جس سے ادویات ڈسپنس کرنے والے کی شناخت ہو سکے۔ اگر فرد واحد کا مطب ہے تو طبیب یا طبیبہ کو مندرجہ ذیل سرٹیفیکیٹ بنا کر فائل میں محفوظ کرنا ہوگا۔

سرٹیفیکیٹ

میں طبیب / طبیبہ ------------- اپنے مطب میں مریضوں کو خود ہی دوا بنا کر دیتا / دیتی ہوں۔

دستخط مع مہر
طبیب / طبیبہ

اگر مطب میں ڈسپنسر رکھا گیا ہے لیکن اس نے FTJ نہیں کیا ہوا تو مندرجہ ذیل سرٹیفیکیٹ بنا کر ڈسپنسر کی فائل میں لگایا جائے گا۔

سرٹیفیکیٹ

تصدیق کی جاتی ہے کہ مسمی/مسمات کو ---------------- میٹرک پاس ہے اور بطور ڈسپنسر اس کا تجربہ چھ ماہ سے زائد ہے۔ یہ نسخہ کے مطابق ادویات ڈسپنس کرنے کی صلاحیت رکھتا/رکھتی ہے اور اسے مطب میں ادویات ڈسپنس کرنے کے تعینات کیا گیا ہے۔ اس کے دستخط کا نمونہ درج ذیل ہے۔

نمونہ دستخط ڈسپنسر

دستخط مع مہر
منیجر/انچارج طبیب/طبیبہ

انڈیکیٹر 28(ind) ادویات کے ناموافق ردعمل(Adverse Drug Reaction) کا تجزیہ کیا جائے گا۔ اور اسے ریکارڈ میں لاتے ہوئے مریض کو بھی بتایا جائے گا۔

سروے کا طریقہ

ادویات کے ناموافق ردعمل (ADR) سے متعلق تجزیہ، اندراج اور رپورٹنگ کی SOPs چیک کریں۔

سکورنگ

- اگر اے ڈی آر پر، ایس او پیز موجود ہیں اور ان پر عمل درآمد ہو رہا ہے تو سکور مکمل شمار ہو گا۔
- اگر اے ڈی آر پر ایس او پیز موجود نہیں اور نہ ہی ان پر عمل درآمد ہو رہا ہے تو پھر سکور نامکمل شمار ہو گا۔

راہنما ہدایات / گائڈ لائنز

اس موضوع پر اضافی معلومات درج ذیل ہیں۔

1۔ ادویات کے ناموافق ردعمل کی جانچ، مثبت تبدیلیوں کے بارے میں منصوبہ بندی اور ان تبدیلیوں کے نتائج جاننا بہت ضروری ہیں۔ اے ڈی آر کی جامع مانیٹرنگ[41] اور رپورٹنگ مطب کی کارکردگی کا لازمی حصہ ہونا چاہیے۔
2۔ مریض کے طبی ریکارڈ میں ہر متوقع ناموافق ردعمل کی تفصیل اور نتائج درج کیے جائیں۔
3۔ شدید یا غیر متوقع اے ڈی آرز کی رپورٹ ڈرگ ریگولیٹری اتھارٹی یا دواساز یا دونوں کو بھیجی جائیں۔
4۔ ایک کثیر الشعبہ جاتی کمیٹی تشکیل دی جائے جو اے ڈی آرز کی تمام رپورٹوں کا جائزہ لے۔
5۔ اے ڈی آر کی معلومات صحت کی خدمات سے متعلق پیشہ وارانہ اسٹاف ممبران کو انکی آگاہی کے لئے ارسال کرنی چاہیے۔ مریضوں کی رازداری کا تحفظ کیا جانا چاہیے۔
6۔ مریضوں پر اے ڈی آرز کے اثرات و نتائج کی مسلسل نگرانی انتہائی ضروری ہے۔

اس طریقہ کار میں درج ذیل اقدامات شامل ہونے چاہیے۔

1۔ صحت کی خدمات فراہم کرنے والے متعلقہ عملہ کو معلومات کی فراہمی۔
2۔ اے ڈی آرز کے رجحانات کی تواتر کے ساتھ یا قابل ذکر انفرادی واقعہ کی مسلسل نگرانی کی جائے۔
3۔ اے ڈی آر کی روک تھام کے متعلق آگاہی اور کوششیں۔

ادویات کے ناموافق واقعات کی رپورٹنگ

جن طبی ادویات کا ناموافق ردعمل ہو سکتا ہے ان انتہائی خطرناک ادویات کی نشان دہی ہونا چاہیے اور ان کا استعمال محدود اور از حد احتیاط کے ساتھ ہونا چاہیے انتہائی خطرناک ادویات کی مثالیں دے کر ایک فہرست مرتب کی جائے۔ تمام اے ڈی آرز کی اطلاع ڈرگ ریگولیٹری اتھارٹی یا دواساز ادارہ (یا دونوں) کو درج نمونہ فارم پر دینا چاہیئے۔

ادویات کے ناموافق ردعمل (Adverse Drug Reaction) سے متعلق تجزیہ، اندراج اور رپورٹنگ کے SOPs

1۔ انتہائی خطرناک ادویات کی فہرست مطب میں موجود ہوگی۔
2۔ کسی بھی دوا کا ناموافق اثر سامنے آنے کے بعد سب سے پہلے اس کا استعمال بند کروایا جائے گا۔
3۔ اگر اس کا تریاق مطب میں دستیاب ہے تو وہ دیا جائے گا۔
4۔ بے جا الٹیاں کروانے سے گریز کیا جائے گا۔
5۔ اگر ایسے مریض کے علاج کا مناسب بندوبست مطب میں نہ ہو تو اسے فوراً نزدیکی ہیلتھ فیسیلیٹی میں روانہ کیا جائے گا۔
6۔ ڈرگ ریگولیٹری اتھارٹی پاکستان اور متعلقہ دواساز ادارے کو رپورٹنگ فارم کے ذریعے آگاہ کیا جائے گا۔ اور اس کا ریکارڈ رکھا جائے گا۔ (نمونہ برائے ADR اگلے صفحہ پر موجود ہے)

41۔ سوسائٹی آف ہیلتھ سسٹم فارماسسٹس (1965) اے ایچ پی ایس کے رہنما اصول برائے ادویات کے ناموافق اثرات کی مانیٹرنگ اور رپورٹنگ۔ امریکن جرنل آف ہیلتھ سسٹم فارمیسی 9-52:417

ادویات کے ناموافق ردعمل کا رپورٹنگ فارم

نام مطب/علاج گاہ جو دوا سے متعلق اے ڈی آر کو رپورٹ کر رہا ہے۔

رابطہ کار کا نام__________ منصب__________ پتہ____

ای میل ایڈریس__________ فون نمبر دفتر__________ فیکس__________ موبائل__________

شکایت وصول کرنے کی تاریخ__________ شکایت وصول ہونے کا ذریعہ__________ مریض__________ تیماردار__________

بذریعہ طبیب__________ دیگر__________ اس طرح کی دیگر وصول شدہ رپورٹوں کی تعداد__________

ٹیسٹ کا رزلٹ (اگر کیا گیا ہے)__________ کیا دواساز/فراہم کنندہ سے اس سے قبل رابطہ کیا گیا ہے۔ نہیں__________ ہاں__________

(اگر جواب ہاں میں ہے تو تفصیل منسلک کریں)

متعلقہ فوٹو کاپیاں، دوا کے پیکٹ میں موجود طریقہ استعمال یا اخباری تراشہ اگر موجود ہیں تو منسلک کریں۔

دوا کی تفصیل

دوا کا نام__________ پیک کا سائز__________ اجزائے ترکیبی اور طاقت (Strength)__________ رجسٹریشن نمبر__________

دوا کی خوراک بشکل معجون، شربت یا سفوف وغیرہ

بیچ نمبر__________ تاریخ معیاد__________ تیار کنندہ کا نام__________ پتہ__________ فون نمبر__________ فیکس__________

دوا کی تیاری کی تاریخ__________ اطلاع دینے والے کا نام__________ منصب__________ موبائل نمبر__________ فون نمبر__________

تاریخ، دن/مہینہ/سال

اطلاع دینے والے کے دستخط__________ این سی ٹی رجسٹریشن نمبر__________

جانچ کی درجہ بندی (Scoring Matrix)

سٹینڈرڈ 12 ایم او ایم-2 ادویات (معجون، مفردات و مرکبات وغیرہ) کو بحفاظت رکھنے اور مریضوں میں تقسیم کرنے کیلئے راہنمائی کا طریقہ کار طے شدہ ہے

انڈیکیٹرز (Ind) 24-28		زیادہ سے زیادہ سکور	فیصد وزن (weightage)	حاصل کردہ سکور
انڈیکیٹر (Ind) 24	ادویات سٹوریج کے طے شدہ رہنما اصولوں (گائڈلائنز) کے مطابق سٹور کی جاتی ہیں۔	10	80%	
انڈیکیٹر (Ind) 25	مریضوں میں ڈسپینسنگ سے پہلے دوا کی تاریخ میعاد (expiry date) چیک کر لی جاتی ہے۔	10	100%	
انڈیکیٹر (Ind) 26	لیبل لگانے کی تمام شرائط پوری کی جاتی ہیں۔	10	100%	
انڈیکیٹر (Ind) 27	طبی ادویات معجون اور مرکبات وغیرہ ایک قانونی طور پر مجاز شخص ڈسپینس کرتا ہے۔	10	80%	
انڈیکیٹر (Ind) 28	ادویات کے ناموافق ردعمل (Adverse Drug Reaction) کا تجزیہ کیا جائے گا۔ اور اسے ریکارڈ میں لاتے ہوئے مریض کو بھی بتایا جائے گا۔	10	100%	
ٹوٹل		50		

تفصیلی تبصرہ بابت عدم تعمیل، جزوی تعمیل اور تجزیہ کار کے اپنے تاثرات:

پی ایچ سی تجزیہ کار ____________________

نام ____________________

دستخط ____________________

کوآرڈی نیٹر علاج گاہ ____________________

نام ____________________

دستخط ____________________

2.9 مریض کے حقوق/ذمہ داریاں اور تعلیم و آگہی Patient Rights/Responsibilities and Education (پی آر ای)

04 سٹینڈرڈز اور 05 انڈیکیٹرز

ایم ایس ڈی ایس کے اس حصے کا تعلق مریضوں کے حقوق سے ہے اور یہ تقاضا کرتا ہے کہ صحت کی سہولیات فراہم کرنے والے اداروں کا عملہ ان حقوق کا احترام کرے۔ ان اداروں پر لازم ہے کہ وہ پنجاب ہیلتھ کیئر کمیشن کی جانب سے منظور کردہ مریضوں اور علاج گاہوں کے چارٹر/منشور کے مطابق مریضوں اور لواحقین کے حقوق و ذمہ داریوں کی وضاحت کریں۔ طبی اداروں کے جملہ سٹاف کے لئے ضروری ہے کہ مریضوں کے حقوق/چارٹر سے آگاہ ہوں اور مریضوں کے حقوق کے تحفظ کے بارے تربیت یافتہ ہوں۔ طبی سہولیات کی فراہمی کے وقت مریضوں کو ان کے حقوق و فرائض کے بارے میں آگاہ کیا جانا ضروری ہے۔ انہیں بیماری، اسکے لئے دستیاب ادویہ اور ممکنہ نتائج سے آگاہ کیا جانا اور علاج بارے فیصلہ کرنے کا حق حاصل ہے۔ ممکنہ اخراجات کے بارے میں مریض اور/یا اس کے لواحقین کو واضح انداز میں آگاہ کیا جانا چاہیے۔ مریضوں کو ان کی شکایات کو دور کرنے کیلئے دستیاب بندوبست سے آگاہ کیا جانا بھی ضروری ہے۔

مریضوں اور لواحقین کے حقوق و فرائض کا چارٹر اور علاج گاہ (عملہ وانتظامیہ) کے حقوق و فرائض کا چارٹر پنجاب ہیلتھ کیئر کمشن کی ویب سائٹ (http://wwwphc.org.pk) پر دستیاب ہیں۔ جیسا کہ انڈیکیٹر 33 کے تحت واضح کیا گیا ہے، مریضوں اور لواحقین کے لئے مخصوص تمام مقامات/انتظارگاہ میں ان چارٹرز کا آویزاں کیا جانا ضروری ہے۔

انڈیکیٹر (Indicator) 29-29

انڈیکیٹر (ind) 29 مطب میں ان حالات کی فہرست موجود ہے جن میں مریض یا لواحقین[42] سے پیشگی آ گہی کی بنیاد پر علاج کیلئے رضامندی[43] حاصل کرنا ضروری ہے۔

سروے کا طریقہ کار

ایسے حالات کے بارے تیار کردہ فہرست کا مطالعہ کریں جن میں علاج سے قبل پیشگی آ گہی کی بنیاد پر اجازت حاصل کرنا ضروری ہے۔ بعدازاں ایسے مریضوں کے (سابقہ) ریکارڈ ملاحظہ کریں جن سے علاج سے قبل پیشگی آ گہی کی بنیاد پر رضامندی حاصل کرنا ضروری تھا۔ پیشگی آ گہی میں علاج کے فوائد ونقصانات ومتبادل علاج، اور یہ کہ علاج کون کرے گا، کے بارے میں آسانی سے سمجھ آ سکنے والی ضروری تفصیل ایسی زبان میں دی جائے جو مریض/لواحقین سمجھ سکتے ہوں[44]۔ علاوہ ازیں، علاج کے دوران ریکارڈ رکھنے/شناخت محفوظ کرنے کیلئے یا تعلیمی وتحقیقی مقاصد کیلئے مریض کی تصویریں یا ویڈیوز بنانے سے قبل بھی پیشگی رضامندی حاصل کرنا ضروری ہے کیونکہ اس عمل کی وجہ سے مریض کے مذہبی، سماجی، ثقافتی اعتقادات[45] متاثر ہو سکتے ہیں۔

سکورنگ

- اگر مطب میں اُن حالات کی فہرست موجود ہے جن میں پیشگی آ گاہی کی بنیاد پر مریض یا فیملی سے علاج کے لئے رضامندی حاصل کی جاتی ہے اور متعلقہ ریکارڈ سے رضامندی حاصل کرنا ثابت ہے تو سکور مکمل (100 فیصد) شمار ہوگا۔
- اگر فہرست موجود نہیں ہے اور متعلقہ ریکارڈ میں پیشگی آ گاہی کی بنیاد پر اجازت/رضامندی حاصل کرنے کا دستاویزی ثبوت نہیں ہے تو سکور (صفر) شمار ہوگا۔

راہنما ہدایات / گائڈ لائنز

حالات جہاں پیشگی آ گہی کی بنیاد پر علاج کیلئے اجازت حاصل کرنا ضروری ہے۔

مریضوں کو یہ حق حاصل ہے کہ وہ اپنی صحت، مجوزہ علاج کے پلان اور تمام متعلقہ معاملات کے بارے میں درست معلومات حاصل کر سکیں (ماسوائے اس صورت میں کہ جس میں مریض/مریضہ نے خود ہی ان معلومات کو حاصل کرنے سے دستبرداری اختیار کر لی ہو)۔ متعلقہ سٹاف پر لازم ہے کہ یہ معلومات مریض تک سادہ وواضع الفاظ اور موزوں زبان میں پہنچائے۔ مریض کو ایسی معلومات ضرور فراہم کی جائیں جن سے وہ اپنا مسئلہ اچھی طرح سمجھ کر علاج کے بارے درست فیصلہ کر سکے۔

تاحال طبیب سے علاج کرانے کیلئے مریض سے پیشگی اجازت حاصل کرنے کا کوئی طریقہ زیرِ عمل نہیں ہے۔ چونکہ طبِ یونانی طریقہ علاج ایلوپیتھک طریقہ علاج سے مختلف ہے لہذا یہ مناسب معلوم ہوتا ہے کہ طبیب خود مریض سے دریافت کر لے کہ وہ مریض/مریضہ پہلے کسی میڈیکل ڈاکٹر کے زیرِ علاج ہیں یا رہ چکے ہیں اور دوائیں استعمال کر رہے ہیں۔ طبیب کو چاہئے کہ مریضوں سے مندرجہ ذیل ضروری سوالات کریں۔

- کیا ان کیلئے مطب آنے کا پہلا موقع ہے؟ • کیا ان کو کسی ایلوپیتھک پریکٹشنر نے طبی علاج کرانے کا مشورہ دیا ہے؟ • کیا اس مریضہ/مریض کو کوئی خطرناک (serious) اور دیرینہ مرض لاحق ہے؟
- کیا وہ اپنی رضامندی سے طبِ یونانی طریقہ علاج کے تحت اپنا علاج کرانے کے خواہش مند ہیں؟

کسی بھی طبی تجزیہ (clinical trial) یا تدریسی/سائنٹیفک ریسرچ میں مریض کی شمولیت کے لیے بھی پیشگی آ گہی کی بنیاد پر تحریری رضامندی حاصل کرنا ضروری ہے۔
پیشگی آ گاہی کی بنیاد پر رضامندی کیلئے مجوزہ فارم کا نمونہ نیچے دیا گیا ہے۔ تاہم یہ طبیب اور اس کے سٹاف کی ذمہ داری ہے کہ تسلی کریں کہ مریض کو پوری طرح سمجھا دیا گیا ہے، اور اس نے دستخط کرنے سے پہلے وہ جملہ تفصیلات ومعلومات، جو رضامندی کے فارم میں درج ہیں، پوری طرح پڑھ لی ہیں۔ ایسی صورت میں کہ مریض پڑھ لکھ نہیں سکتا تو تمام تفصیلات ایسی زبان میں بیان کر کے جو وہ مریض/مریضہ یا متعلقہ لواحقین بآسانی سمجھ سکتے ہوں، اس سے زبانی رضامندی حاصل کی جائے۔ طبیب کو اس بات کی تسلی کرنی چاہئے کہ زبانی اجازت حاصل کرنے کی تاریخ اور وقت کو رجسٹر/فارم/نسخہ پر درج کر کے اس پر دستخط کر دیئے ہیں۔ تجویز کیا جاتا ہے کہ مندرجہ ذیل طبی کیفیات سے متعلقہ علامات کے متعلق معلومات مریض سے دریافت کی جائیں۔

42 اگر مریض رضامندی دینے کے قابل نہیں ہے تو خاندان کی رضامندی درکار ہے (خاندان سے مراد قریبی رشتہ دار، ماں باپ، بھائی، بہن، بیٹا، بیٹی، بیوی، شوہر۔)
43 رضامندی کی تفصیل رہنما اصول کی شرائط کی فہرست میں دیکھیں۔
44 رہنما اصولوں میں مزید وضاحت کی گئی ہے۔
45 مریضوں کو پی ایچ سی چارٹر ریفر کریں۔

فہرست (امراض / کیفیات)

- گردوں کا فیل ہوجانا۔ • جگر کے پرانے امراض۔ • دل میں خون کی سپلائی میں رکاوٹ / کمی۔
- فالجی کیفیات۔ • خون کا سرطان اور دیگر اقسام کے کینسر۔ • خود مدافعتی امراض۔ • حجامہ لگانا۔

مریض کی رضامندی حاصل کرنے کیلئے فارم کا نمونہ درج ذیل ہے۔

مریض کا رضامندی فارم

- میں اپنی بیماری کے علاج کیلئے طبِ یونانی طریقہ علاج سے استفادہ کرنا چاہتا ہوں اور مجھے اس کے متبادل کے بارے میں بھی آگاہ کر دیا گیا ہے۔
- میں سمجھتا / سمجھتی ہوں کہ بعض علامات میں معمولی کمی بیشی عارضی طور پر ہو سکتی ہے۔
- میں اختیار دیتا / دیتی ہوں کہ میرے کیس نوٹس پر دوسرے طبی ماہرین سے مشاورت و مباحثہ جو میرے / میرے لواحقین کے بہترین مفاد میں ہے کیا جا سکتا ہے تاہم میرے راز داری کے حق کی حفاظت کی جائے گی اور میرے نام اور شناختی معاملات کو راز داری میں رکھا جائیگا۔
- میری عمر 18 سال سے زائد ہے اور میں نے رضا کارانہ طور پر طبِ یونانی طریقہ علاج اپنی ذات / اپنے بچے کیلئے منتخب کیا ہے۔
- میں اس امر سے آگاہ ہوں کہ طبِ یونانی طریقہ علاج میں نتائج اور علاج کا دورانیہ مختلف مریضوں میں مختلف ہو سکتا ہے اور اس کی گارنٹی نہیں دی جا سکتی۔ مجھے علاج پر ہونے والے اخراجات کے بارے میں بخوبی آگاہ کر دیا گیا ہے۔

مریض

نام ____________ والد کا نام ____________ تاریخ پیدائش ____________

خط و کتابت کا پتہ (postal address) ____________

____

ای میل ____________ فون ____________ موبائل ____________ فیکس ____________

ابتدائی دیکھ بھال کرنے والا

____

____

دستخط و نشان انگوٹھا مریض یا گارڈین

قومی شناختی کارڈ [| | | | | – | | | | | | | – |] تاریخ ____________ جگہ ____________

میں تصدیق کرتا / کرتی ہوں کہ میں نے درج بالا تفصیلات مریض کے سامنے اس زبان میں بیان کر دی ہیں جسے وہ بخوبی سمجھتا ہے۔

پریکٹیشنر دستخط و مہر

____________ ____________

فارم برائے رضامندی حجامہ

- مجھے حجامہ سے علاج کی ضرورت اوراس کے متبادل کے بارے میں مکمل طور پر آ گاہی دے دی گئی ہے۔
- میں حجامہ کے ذریعے علاج کروانا چاہتا/چاہتی ہوں۔
- اگر دوسرے حکماء کے ساتھ میرے کیس کے بارے میں مشورہ کرنے سے مجھے فائدہ ہوسکتا ہے تو میری طرف سے اجازت ہے لیکن میری شناخت ظاہر نہ کی جائے۔
- میری عمر اٹھارہ سال سے زائد ہے اور میں نے خود اپنے لئے (اپنے بچے/بیوی/بہن/باپ/بیٹے/بھائی کیلئے) اس طریقہ علاج کا انتخاب کیا ہے۔
- مجھے مرض کی موجودہ حالت کے بارے میں بھی بتادیا گیا ہے۔ علامات اور علاج کے متوقعہ نتائج کے بارے میں تفصیل سے آ گاہ کر دیا گیا ہے۔
- مجھے مندرجہ ذیل مہلک امراض میں سے کوئی مرض لاحق نہیں ہے۔

(۱) ہیموفیلیا (۲) تھیلاسیمیا (۳) گردوں کا فیل ہونا (۴) جگر کا سکڑنا (۵) کینسر (۶) ایڈز

- میں یہ بھی جانتا/جانتی ہوں کہ شفاء منجانب اللہ ہے اور شفاء حاصل نہ ہونے کی صورت میں طبیب کو ذمہ دار نہیں ٹھہرایا جا سکتا۔
- علاج پر آنے والے ممکنہ اخراجات کے بارے میں بھی مجھے بتا دیا گیا ہے۔

نام مریض -------------------- ولدیت -------------------- تاریخ --------------------

پتہ -------------------- رابطہ نمبر گھر --------------------

موبائل نمبر -------------------- شناختی کارڈ نمبر --------------------

دستخط مریض / قریبی رشتہ دار

تصدیق کی جاتی ہے کہ میں نے مندرجہ بالا تحریری تفصیل مریض کو آسان زبان میں سمجھا دی ہے۔

دستخط مع مہر طبیب / طبیبہ

جانچ کی درجہ بندی (Scoring Matrix)

سٹینڈرڈ 13 پی آر ای (PRE) ۔1 فوائدونقصانات سے پیشگی آگہی کی بنیاد پرعلاج کیلیئے رضامندی اجازت کے حصول کا نظام موجود ہے۔

انڈیکیٹر (Ind) 29-29		زیادہ سے زیادہ سکور	وزن (weightage)	حاصل کردہ سکور
انڈیکیٹر (ind) 29	مطب میں ان حالات کی فہرست موجود ہے جن میں مریض یالواحقین سے پیشگی آگہی کی بنیاد پرعلاج کیلیئے رضامندی حاصل کرنا ضروری ہے۔	10	**100%**	
		10		

تفصیلی تبصرہ بابت عدم تعمیل، جزوی تعمیل اور تجزیہ کار کے اپنے تاثرات:

پی ایچ سی تجزیہ کار ____________________

نام ____________________

دستخط ____________________

کوآرڈی نیٹر علاج گاہ ____________________

نام ____________________

دستخط ____________________

انڈیکیٹر(Indicator)30-30

انڈیکیٹر(ind) 30 | مریض/لواحقین کوعلاج کے اخراجات سے آگاہ کیا جاتا ہے

سروے کا طریقہ کار

عموماًمشورہ فیس لکھ کرمطب میں آویزاں کی جاتی ہے یامریضوں کوفیس اورادویات کے خرچ کی مکمل معلومات استقبالیہ ڈیسک پردی جاتی ہیں۔اگرنرخ نامہ کی فہرست طلب کی جائے تووہ بھی فراہم کردی جانی چاہئے۔

سکورنگ

- اگرمریضوں/لواحقین کوعلاج معالجہ کے اخراجات سے آگہی مہیا کئے جانے کا نظام موجود ہےاوراس پرعمل درآمد کا ثبوت موجود ہےتوسکورمکمل (100 فیصد) شمارہوگا۔
- اگرمریضوں/رشتہ داروں کومتوقع اخراجات برائے علاج معالجہ کے بارے بتانے کا نظام نہیں یانہیں بتایاجاتا توسکور(صفر) شمارہوگا۔

راہنماہدایات / گائیڈلائنز

فہرست شرح اخراجات

رسمی طورپرمشورہ فیس آویزاں کی گئی ہوتی ہے یامریضوں کوفیس اورادویات کے اخراجات کے بارے میں استقبالیہ ڈیسک پربتادیاجاتا ہےاورطلب کرنے پرطےشدہ اخراجات کی تفصیلی فہرست مہیا کردی جاتی ہے۔مطب پرایک عمومی نرخ نامہ اوربل بنانے کا نظام ہونا چاہئے جن سے مریض مطب کی طرف سے مہیا کی جانے والی خدمات کےعوض متوقع اخراجات کاتعین کر سکے۔

فہرست میں عموماًیہ چیزیں شامل ہوسکتی ہیں۔

- مطب میں مشورہ فیس۔
- گھرپرجاکرمشورہ کرنے کی فیس۔
- مطب میں مہیا کی گئی ادویات کی قیمت۔
- اگرکسی دوسرےادارے (مثلاًہسپتال) میں ریفرل کیلئے ٹرانسپورٹ استعمال کی گئی۔تواس ٹرانسپورٹیشن کے اخراجات

اوپربیان کردہ خدمات کے چارجز نرخ نامہ اوربل بنانے کے نظام کا حصہ ہونا چاہئیں اوران کاباقاعدہ ریکارڈ ایک فائل میں محفوظ رکھا جائے تاکہ بوقت ضرورت دستیاب ہو۔بعض دفعہ،مشورہ فیس پہلی مرتبہ آنے والے نئے،اورپرانے مریضوں کیلئے مختلف ہوسکتی ہے۔لہٰذااستقبالیہ پرموجودشخص،دواسازیاطبیب کی یہ ذمہ داری ہوگی کہ مریض کوفیس میں فرق علاج شروع ہونے سے پہلے بتائیں۔ مریض،ان کےلواحقین/دیکھ بھال کیلئے ساتھ آنے والوں کواخراجات کی تفصیل سمجھائی جائے،خاص طورپرلمبی بیماری کےعلاج کیلئے۔ترجیحاًیہ معلومات تحریری صورت میں مہیا کی جانی چاہئیں۔ تاہم،کم ازکم مشورہ فیس(جوکہ عام طورپرمتعین ہوتی ہے)ایک نمایاں طورپرمثلاً استقبالیہ یامشورہ کی جگہ پرآویزاں کردینی چاہئے۔

جانچ کی درجہ بندی (Scoring Matrix)

سٹینڈرڈ 14 پی آر ای (PRE) -2 مریضوں اور ان کے اہل خانہ کو علاج کے متوقع اخراجات معلوم کرنے کا حق حاصل ہے۔

انڈیکیٹر (Ind) 30-30		زیادہ سے زیادہ سکور	وزن (weightage)	درجہ بندی کیلئے حاصل کردہ سکور
انڈیکیٹر (Ind) 30	مریض/لواحقین کو علاج کے اخراجات سے آگاہ کیا جاتا ہے۔	10	**100%**	
ٹوٹل		**10**		

تفصیلی تبصرہ بابت عدم تعمیل، جزوی تعمیل اور تجزیہ کار کے اپنے تاثرات:

پی ایچ سی تجزیہ کار ____________________

نام ____________________

دستخط ____________________

کوآرڈی نیٹر علاج گاہ ____________________

نام ____________________

دستخط ____________________

انڈیکیٹرز (Indicators)31-32

انڈیکیٹر (ind) 31 — مریض اوران کے اہل خانہ علاج سے انکار کا حق رکھتے ہیں۔[46]

سروے کا طریقہ کار

مریضوں اوران کے اہل خانہ سے توقع کی جاتی ہے کہ وہ طبیب کی طرف سے تجویز کردہ ہدایات اورادویات کی ترتیب کا احترام کریں گے،لیکن جیسا کہ پنجاب ہیلتھ کیئر کمیشن کے جاری کردہ چارٹر میں واضح کیا گیا ہے،مریض کو یہ حق حاصل ہے کہ وہ کسی مطب پر علاج کرانے سے انکار کر کے اپنی پسند کے کسی دیگر صحت کی سہولت فراہم کرنے والے فرد Healthcare Service Provider سے مشورہ لے۔یہ خاص طور پر لازم ہے کہ انکار کرنے کے حق کو ڈسپلے کیا جائے۔ایسی صورت میں جب کوئی مریض دیے گئے مشورہ،عمل یا علاج سے انکار کرے تو اس امر کو مریض کے ریکارڈ میں درج کر لیا جائے۔

سکورنگ

- اگراوپر بیان کردہ تصریحات کو نمایاں انداز میں آویزاں کر دیا گیا ہے تو سکور مکمل شمار ہوگا۔
- اگراوپر بیان کردہ تصریحات کو نمایاں انداز میں آویزاں نہیں کیا گیا تو پھر سکور شمار ہوگا۔

راہنماہدایات / گائڈلائنز

علاج سے انکار کا حق

اگر چہ مریضوں اور خاندانوں سے توقع کی جاتی ہے کہ وہ طبیب کی تجویز کی گئی ہدایات اور تجویز کردہ ادویات کی ترتیب کا احترام کریں گے۔تاہم ان کو کسی مطب پر علاج سے انکار،اوراپنی پسند کے کسی دیگر طبیب سے علاج ومشاورت کا بھی حق حاصل ہے۔مطب کے منتظم کو یقینی بنانا ہے کہ مریضوں ولواحقین کے حقوق اور ذمہ داریاں،نیز طبی ادارے کے عملے اور انتظامیہ کے حقوق اور ذمہ داریوں سے متعلق تمام معلومات،نمایاں انداز سے آویزاں ہوں (پنجاب ہیلتھ کیئر کمیشن چارٹرز[47]،نیز دیکھئے انڈیکیٹر نمبر 33)

انڈیکیٹر (ind) 32 — مریضوں اوران کے لواحقین/اہل خانہ کو شکایت کرنے کا حق حاصل ہے اوران کی شکایات کے ازالہ کیلئے ایک نظام بھی موجود ہے۔

سروے کا طریقہ کار

مریضوں اوران کے لواحقین/اہل خانہ کو حق حاصل ہے کہ وہ علاج سے متعلقہ کسی معاملے میں شکایت کر سکیں۔ان کی شکایات کے ازالہ کیلئے ایک موثر نظام بھی موجود ہونا چاہئے شکایات موقع پر،یا کچھ تاخیر سے زبانی یا تحریری درج کرائی جاسکتی ہیں۔(نمونہ رجسٹر برائے شکایات صفحہ نمبر 100 پر درج ہے) شکایات باکس اوراس میں ڈالی جانے والی شکایات پر بروقت کارروائی یا شکایات پر عمل درآمد کی فائل کی بطور ریکارڈ موجودگی اس بات کا ثبوت ہے کہ شکایات کے ازالہ کا نظام قائم کیا گیا ہے اوراس پر عملدرآمد ہوتا ہے۔

سکورنگ

- اگر مطب میں مریضوں کی راہنمائی کیلئے،ان کے حق شکایت کے بارے معلومات آویزاں کی گئی ہیں اوراس امر کا ثبوت موجود ہے کہ ان ہدایات پر عمل کیا جاتا ہے تو سکور مکمل (100 فیصد) شمار ہوگا۔
- اگر مریضوں کے حقوق کی راہنمائی کیلئے مطب میں کوئی نوٹس آویزاں نہیں کیا گیا ہے یا اس امر پر عمل درآمد کا کوئی ثبوت موجود نہیں ہے تو سکور (صفر) شمار ہوگا۔

46 این سی ٹی،حکومت پاکستان کا منظور کردہ 29 جولائی 1970 ضابطہ اخلاق برائے طبیب اجازت دیتا ہے کہ وہ مریض کا علاج کرنے سے انکار کر سکتا ہے۔

47 پی ایچ سی چارٹرز کمیشن کی ویب سائیٹ پر موجود ہے اور "ضمیمہ" پر دیکھا جاسکتا ہے۔

راہنماہدایات / گائیڈ لائنز

شکایات کا انتظام

مریضوں اور لواحقین / اہلخانہ کو اپنی تکالیف یا خدشات کے بارے شکایت کرنے کا حق حاصل ہے، اور ان شکایات کے موثر ازالے کیلئے نظام موجود ہونا چاہئے۔ شکایات برموقع، یا کچھ تاخیر سے زبانی یا تحریری طور پر درج کرائی جاسکتیں ہیں۔ پیش ہونے والی تمام شکایات پر کارروائی / ازالہ کا مکمل ریکارڈ مطب میں ایک فائل کی صورت میں موجود رہنا چاہئے۔ طبیب / طبیبہ کی ذمہ داری ہے کہ وہ شکایات کے ازالہ کیلئے موزوں انتظام کو یقینی بنائے۔ اور مریضوں کی شکایات کا ازالہ کرتے ہوئے ان کو مطمئن کر سکے۔

اپنی شکایت یا تکلیف کے مارے میں اظہار کا حق

صحت کی سہولیات فراہم کرنے والے ادارے / مطب میں، شکایات کے ازالہ کیلئے ایک منظّم اور شفاف نظام کی موجودگی اور اس تک شکایت گزار کی دسترس ضروری ہے۔ یہ بھی ضروری ہے کہ شکایت درج کروانے کے طریقہ بارے معلومات آسان زبان میں نمایاں جگہ آویزاں کی جائیں۔ شکایت مریض کو مہیا کی جارہی خدمات پر عدم اطمینان کا اظہار ہے، لہٰذا اِس کا جلدی مداوا ہونا ضروری ہے۔ صحت کی سہولیات فراہم کرنے والے ہر ادارے کو چاہئے کہ وہ اپنے مریضوں کو ان کے شکایت کرنے کے حق اور ان کے ازالہ کے طریقہ کار سے آگاہ کرے۔ شکایت تحریری یا زبانی ہوسکتی ہیں اور یہ مریض کی طرف سے یا اس مریض / مریضہ کی نگہداشت کرنے والے لواحقین میں سے یا مریض کی طرف سے قانونی طور پر مجاز فرد کی طرف سے ہوسکتی ہیں۔ صحت کی سہولیات فراہم کرنے والے ادارہ کی طرف سے اس امر کی وضاحت کسی بھی طور سے کی جاسکتی ہے مثلاً:۔

ا اس پیغام کو آسان زبان میں علاجگاہ میں نمایاں جگہ پر مثلاً رجسٹریشن ڈیسک، انتظارگاہ یا داخل ہونے کے مین راستے میں نمایاں طور سے آویزاں کیا جاسکتا ہے:

ب مناسب وموزوں معلومات دستی اشتہارات / پمفلٹ / بروشرز کی صورت میں مختلف موزوں جگہ پر رکھ دی جائیں۔

ج مشاورت کے بعد مریض سے ایک سادہ تجویز کردہ پرفارمے جس کا نمونہ ضمیمہ " ب " کے طور پر شامل کیا گیا ہے، پر رائے یا تبصرہ لیا جائے:۔

شکایات کے انتظام کیلئے طریقہ کار:

کمپلینٹ یا شکایات بکس	**شکایات یہاں درج کرائیں**	**شکایات ومشورہ جات**

خدمات کے معیار کو بہتر سے بہتر کرنے کیلئے کوشاں صحت کی سہولیات فراہم کرنے والے ادارے کو اس امر کی حوصلہ افزائی کرنی چاہئے کہ مریض اور ان کے اہل خانہ اپنی رائے، خدشات اور شکایات آزادی کے ساتھ متعلقہ سٹاف کے سامنے رکھ سکیں اور اُن سے اِن امور پر گفتگو کر سکیں۔ ہر مطب کے پاس شکایات دور کرنے کیلئے ایک طے شدہ تحریری طریقہ کار موجود ہونا چاہئے۔ شکایات کو دور کرنے اور اس کا معقول بندوبست کرنے کا تجویز کردہ نمونہ ضمیمہ ب کے طور پر منسلک ہے۔

لوگوں کی آراء معلوم کرنے کا طریقہ مقامی رسم ورواج اور کلچر کے مطابق، مناسب اور قابل عمل ہو جس میں مندرجہ ذیل نقاط شامل کئے جائیں۔

ا تجاویز / شکایات کیلئے ایک بکس رکھنا چاہئے جس میں تعلیم یافتہ مریض اپنی شکایات اور تجاویز ڈال سکتے ہیں۔

ب مریضوں اور لواحقین سے باہر نکلتے وقت انٹرویو کئے جائیں۔

ج مقامی آبادی میں چیدہ چیدہ افراد سے معلوماتی انٹرویو کئے جائیں۔

اپنے وسائل کو مدنظر رکھتے ہوئے، مطب کی انتظامیہ کو مناسب طریقے اور مناسب وقفہ سے مریضوں / لواحقین کی رائے معلوم کرنے کا ایک نظام وضع کرنا چاہئے تاکہ خدمات کے معیار کے بارے میں ان کی رائے ملتی رہے۔

جانچ کی درجہ بندی (Scoring Matrix)

سٹینڈرڈ 15 پی آر ای-3   مریض اوران کے اہلِ خانہ علاج سے انکار اور شکایت کرنے کا حق رکھتے ہیں

انڈیکیٹرز (Ind) 31-32		زیادہ سے زیادہ سکور	وزن (weightage)	درجہ بندی کیلئے حاصل کردہ سکور
انڈیکیٹر (ind)31	مریض اوران کے اہل خانہ علاج سے انکار کا حق رکھتے ہیں۔	10	**100%**	
انڈیکیٹر (ind)32	مریضوں اوران کے لواحقین/اہل خانہ کو شکایت کرنے کا حق حاصل ہے اوران کی شکایت کے ازالہ کے لئے ایک نظام بھی موجود ہے۔	10	**100%**	
ٹوٹل		**20**		

تفصیلی تبصرہ بابت عدم تعمیل، جزوی تعمیل اور تجزیہ کار کے اپنے تاثرات:

پی ایچ سی تجزیہ کار ________________

نام ________________

دستخط ________________

کوآرڈی نیٹر علاج گاہ ________________

نام ________________

دستخط ________________

سٹینڈرڈ 16 | پی آر ای (PRE) -4 | مریضوں اوران کے اہل خانہ کی ذمہ داری ہے کہ مطب کے ماحول کا احترام کریں۔

انڈیکیٹر (Indicator) 33-33

انڈیکیٹر (ind) 33 صحت کی سہولیات فراہم کرنے والے اداروں کا چارٹر آویزاں کیا گیا ہے اوراس بارے میں مریضوں/ان کے اہل خانہ کی راہنمائی کی جاتی ہے۔

سروے کا طریقہ کار

مشاہدہ کریں کہ صحت کی سہولیات فراہم کرنے والے اداروں کا چارٹر بحوالہ مریضوں اوران کے اہل خانہ کے حقوق اور ذمہ داریاں مطب کی نمایاں جگہ/جگہوں مثلاً انتظار گاہ اور مطب میں داخل ہونے کے مرکزی راستے پر نمایاں طور پر آویزاں کر دیا گیا ہے۔مریضوں یا اہل خانہ سے توقع کی جاتی ہے کہ وہ اخلاقی ضابطوں پر عمل کرتے ہوئے اپنی باری کا انتظار کریں گے، تنازعہ اور تلخی سے بچنے کی کوشش کریں گے اور طبیب/طبیبہ کی ہدایت پر عمل کرتے ہوئے دوبارہ آنے کی تاریخ اور وقت کی پابندی کریں گے۔اس بات کو دیکھا جائے کہ آیا مندرجہ بالا امور پر معمول کے طور پر رہنمائی کی جارہی ہے؟۔

سکورنگ

- اگر صحت کی سہولیات فراہم کرنے والے اداروں کا چارٹر ایک بورڈ پر آویزاں کیا گیا ہے اوراس بات کا ثبوت بھی موجود ہے کہ مریضوں اور لواحقین/اہل خانہ کو ان پر عمل کرنے کے لئے راہنمائی مہیا کی جاتی ہے تو پھر سکور مکمل شمار ہوگا۔
- اگر ایسا کوئی بورڈ موجود نہیں جس پر صحت کی سہولیات فراہم کرنے والے اداروں کا چارٹر آویزاں کیا گیا ہو، لیکن اس بات کا ثبوت موجود ہے کہ مریضوں اور لواحقین/اہل خانہ کی راہنمائی کی جاتی ہے کہ وہ ان باتوں کی پیروی کریں تو پھر سکور جزوی مکمل شمار ہوگا۔
- اگر مطب میں نہ کوئی سائن بورڈ موجود ہے جس پر چارٹر آویزاں کیا گیا ہو، اور نہ ہی اس امر کا ثبوت موجود ہے کہ مریضوں اور انکے لواحقین/اہل خانہ کی رہنمائی کی جاتی ہے کہ وہ ان پر عمل کریں، تو پھر سکور نامکمل شمار ہوگا۔

راہنما ہدایات / گائیڈ لائنز

صحت کی سہولیات فراہم کرنے کے نظام میں مریضوں اور خدمات فراہم کرنے والوں کے حقوق یکساں طور پر اہم ہوتے ہیں۔پی ایچ سی ایکٹ 2010 بھی مریضوں اور صحت کی سہولیات فراہم کرنے والوں کے حقوق اور ذمہ داریوں کو تسلیم کرتا ہے۔مریضوں، اہل خانہ اور صحت کی سہولیات فراہم کرنے والے ادارے کے حقوق اور ذمہ داریوں کے چارٹر مطب میں نمایاں جگہوں مثلاً انتظار گاہ یا داخلہ کے مرکزی راستے پر آویزاں کرنا ضروری ہیں۔پی ایچ سی کے چارٹر ضمیمہ "س" پر لگائے گئے ہیں۔مطب کے چارٹر کا نمونہ درج ذیل ہے۔

مطب کے قواعد وضوابط

اوقات کار۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔

این سی ٹی رجسٹریشن نمبر۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔ پنجاب ہیلتھ کیئر کمیشن رجسٹریشن نمبر۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔ پنجاب ہیلتھ کیئر کمیشن لائسنس نمبر۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔

یہاں صرف طبِ یونانی طریقہ کے مطابق علاج کیا جاتا ہے۔

1۔معذور اور ضعیف مریضوں کو بوقت ضرورت مطب کے اندر آنے میں مدد فراہم کی جاتی ہے۔ 2۔علاج شروع کرنے سے پہلے مریض یا اس کی فیملی کو علاج کے اخراجات کے بارے میں بتادیا جاتا ہے۔

3۔مریض کو حق حاصل ہے کہ وہ ہمارا تجویز کردہ علاج بند کرکے کسی بھی دوسرے معالج سے مشورہ کرسکتا ہے۔ 4۔مطب یا متعلقہ سٹاف کے بارے میں شکایت کی صورت میں طبیب یا طبیبہ سے رجوع کریں۔

5۔مریض کے علاج سے متعلق معلومات پوشیدہ رکھی جاتی ہیں۔ 6۔تنفس میں دشواری، صدمہ، خون کا بہنا اور ہڈی ٹوٹ جانے جیسی ایمرجنسی کی صورت میں طبِ یونانی طریقہ علاج کے مطابق ابتدائی طبی امداد فراہم کی جاتی ہے۔

7۔علاج معالجہ سے متعلق ریکارڈ مرتب کیا جاتا ہے۔مریض کو حق حاصل ہے کہ وہ معالج سے نسخہ طلب کرسکتا ہے۔ 8۔مشورہ/تشخیص کے دوران پرائیویسی کو ملحوظ خاطر رکھا جاتا ہے۔

9۔ادویات طبیب یا طبیبہ کی ہدایات کے مطابق استعمال کی جائیں۔ 10۔اپنی باری کا انتظار کریں۔ 11۔مطب میں خاموشی اختیار کریں۔ 12۔مطب میں سگریٹ نوشی منع ہے۔

13۔اگر مریض یا لواحقین طبیب یا طبیبہ یا عملہ کو خوفزدہ کرتے ہیں، مطب کی پراپرٹی کو نقصان پہنچانے کی کوشش کرتے ہیں یا نقصان پہنچادیتے ہیں اور دوسرے مریضوں کو تنگ کرتے ہیں تو انتظامیہ ان کے خلاف قانونی چارہ جوئی کا حق محفوظ رکھتی ہے۔

ایمرجنسی نمبرز
ریسکیو 1122 فائر بریگیڈ 16 پولیس 15

منجانب: انتظامیہ ۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔ مطب ۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔ فون: ۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔

جانچ کی درجہ بندی (Scoring Matrix)

سٹینڈرڈ 16 پی آر ای-4 مریضوں اوران کے اہل خانہ کی ذمہ داری ہے کہ مطب کے ماحول کا احترام کریں۔

انڈیکیٹر (Ind) 33-33		زیادہ سے زیادہ سکور	وزن (weightage)	درجہ بندی کیلئے حاصل کردہ سکور
انڈیکیٹر 33(ind)	صحت کی سہولیات فراہم کرنے والے اداروں کا چارٹر آویزاں کیا گیا ہے اوراس بارے میں مریضوں/ان کے اہل خانہ کی راہنمائی کی جاتی ہے۔	10	**80%**	
ٹوٹل		**10**		

تفصیلی تبصرہ بابت عدم تعمیل، جزوی تعمیل اور تجزیہ کار کے اپنے تاثرات:

پی ایچ سی تجزیہ کار ____________________

نام ____________________

دستخط ____________________

کوآرڈی نیٹر علاج گاہ ____________________

نام ____________________

دستخط ____________________

2.10 انفیکشن کنٹرول Infection Control (آئی سی)

01 سٹینڈرڈ اور 01 انڈیکیٹر

کسی جراثیم کا انسان یا جانور کے جسم میں داخل ہو کر اپنی تعداد بڑھانا جن سے کوئی مرض بھی لاحق ہوسکتا ہے انفیکشن کہلاتا ہے۔ایک فرد کسی جراثیم کی آلودگی سے انفیکشن میں مبتلا ہو سکتا ہے لیکن ضروری نہیں کہ اس انفیکشن سے کوئی علامات پیدا ہوں یا جسم کو کوئی نقصان پہنچے۔مندرجہ ذیل کیفیات کا تسلسل انفیکشن کا باعث بنتا ہے۔

انفیکشن کا ذریعہ

انفیکشن کے پھیلاؤ کے عمل میں تسلسل انفیکشن کے پھیلاؤ کا باعث بنتا ہے جس میں انفیکشن کے جراثیم کی موجودگی/ذریعہ، ان کا ایک سے دوسرے فرد کو منتقل ہونا (پھیلاؤ) اور ایک نئے فرد کو جو کہ پہلے سے متاثرہ (Infected) فرد سے رابطہ میں آتا ہے انفیکشن لگ جانا یا ہو جانا۔ انفیکشن کے پھیلاؤ کو اس سلسلہ کے کسی بھی مرحلے پر مناسب اقدام کے ذریعہ مزید پھیلاؤ سے روکا جاسکتا ہے۔مطب میں ایک سے دوسرے فرد کو ہسپتالوں کی معروف چھوت کی بیماریاں لگنے کا امکان کم ہوتا ہے۔کیونکہ مطب میں لوگ بہت تھوڑے عرصہ کیلئے آتے ہیں اور زیادہ دیر نہیں ٹھہرتے۔پھر بھی ایک متاثرہ فرد یعنی انفیکشن والا مریض باری کے انتظار میں یا طبیب کو دکھاتے وقت دوسرے لوگوں کے ساتھ جب قریب بیٹھا ہوتا ہے اگر احتیاط نہ کی جائے، تو ایسے ماحول میں انفیکشن پھیلنے کا خطرہ موجود رہتا ہے۔

انڈیکیٹر (Indicator) 34-34

انڈیکیٹر (ind) 34 — مطب میں انفیکشن کے خطرے کو روکنے اور اس کے امکان کو کم کرنے کیلئے انفیکشن کنٹرول کا نظام موجود ہے۔

سروے کا طریقہ کار

مشاہدہ کریں کہ آیا مطب میں انفیکشن (تعدیہ) کے کنٹرول[48] کے بارے میں مندرجہ ذیل سہولیات اور ان امور کا احاطہ کرنے والی تحریری ہدایات موجود ہیں۔

1- مطب میں عمومی صفائی اور حفظان صحت کا باقاعدہ اہتمام۔
2- ہاتھ دھونے کی سہولت، معائنہ سے پہلے یا بعد میں صابن اور پانی، یا متبادل (disinfectant) سے ہاتھ دھونے کا بندوبست[49]۔
3- اگر مطب میں حجامہ کیا جاتا ہے۔ تو اس کے لئے ڈسپوزیبل اشیاء کا استعمال۔
4- چند مخصوص کیفیات میں مریض کے معائنہ کے دوران طبیب/طبیبہ کا ماسک اور ڈسپوزیبل دستانوں، وغیرہ کا استعمال کرنا۔
5- مندرجہ بالا تمام احتیاطیں طبیب کے مددگار دواساز، اسسٹنٹ اور دیگر ملازمین جو معائنہ کے دوران معالج کی اعانت کرتے ہوں کیلئے بھی اختیار کرنا ضروری ہیں۔
6- استعمال شدہ کلینکل ویسٹ/طبی فضلہ کا محفوظ انداز سے سمیٹا اور تلف کیا جانا۔[50] عام کوڑا میونسپل/TMA کے مقرر کردہ طریقہ کار کی مطابق تلف کیا جائے گا جبکہ کلینکل ویسٹ/طبی فضلہ کسی متعلقہ ادارے کو incinerator میں جلانے کیلئے دیا جائے گا یا آبادی سے دور لے جا کر زمین میں گڑھا کھود کر دبا دیا جائے گا۔

سکورنگ

- اگر مشاہدہ کے دوران انفیکشن کنٹرول کی تمام احتیاطی تدابیر اور ضروری طریقے اختیار کئے جانے کا ثبوت (evidence) موجود ہے اور اوپر بیان کردہ تمام شرائط پوری کی گئی ہیں تو سکور مکمل شمار ہوگا۔
- اگر انفیکشن کو کنٹرول کرنے کے مندرجہ بالا طریقے اپنانے کا 80% تک بندوبست نظر آتا ہے تو سکور جزوی مکمل شمار ہوگا۔
- اگر مطب میں انفیکشن کنٹرول کرنے کا تسلی بخش بندوبست موجود نہیں اور بیان کردہ ہدایات میں سے 80% سے کم پر عمل کیا گیا ہے تو سکور نامکمل شمار ہوگا۔

راہنما ہدایات / گائڈ لائنز

انفیکشن کے پھیلاؤ پر قابو پانا (Infection Control)

مطب کے انتظام میں بہت سے ایسے پہلوؤں کا احاطہ ہوسکتا ہے اور ایسی احتیاطی تدابیر اختیار کیا جانا ممکن ہے جن کی مدد سے مطب میں انفیکشن پھیلنے کا خطرہ بہت ہی کم یا بالکل ختم کیا جا سکتا ہے۔ اور اس سلسلہ میں مطب کے جملہ سٹاف اور مطب کے تمام مریضوں کو احتیاطی اور انسدادی تدابیر پر ممکنہ حد تک عمل پیرا ہونا چاہئے۔ اس سلسلہ میں مندرجہ ذیل ذمہ داریاں اچھی طرح سمجھ لینا اور ان پر عمل کرنا ضروری ہوگا۔

i۔ ذمہ داریاں

a- مطب انچارج کی ذمہ داری ہے کہ وہ سٹاف اور مریضوں کو انفیکشن کے پھیلاؤ کا خطرہ کم سے کم کرنے کیلئے موزوں حفاظتی اقدامات اور طریقہ ہائے کار پر عمل درآمد یقینی بنائے۔
b- طبیب/طبیبہ اور سٹاف کی ذمہ داری ہے کہ وہ انفیکشن سے بچاؤ اور کنٹرول کا مناسب اہتمام کریں تا کہ وہ اپنے آپ، اپنے رفقاء اور مریضوں کو انفیکشن کے خطرہ سے دوچار ہونے سے بچا سکیں۔
c- مریضوں کو چاہئے کہ کھانستے یا چھینکتے وقت اپنے چہرے (ناک اور منہ) رومال یا ٹشو پیپر سے ڈھانپ لیں تا کہ جراثیم پھیلنے کا راستہ رُک جائے۔ انفیکشن زدہ شخص کو باقی مریضوں سے خاص طور پر بچوں سے دور رکھنا چاہئے تا کہ انفیکشن کو پھیلنے سے روکا جا سکے۔

48 سیمپل پروسیجرز/انسٹرکشنز رہنما اصول میں موجود ہے۔
49 رہنما اصول میں وضاحت کی گئی ہے۔
50 کلینکل ویسٹ مینیجمنٹ پر جاری کردہ ہدایات جو کہ انوائرمنٹ پروٹیکشن ایجنسی نے فراہم کی ہیں، کی روشنی میں احتیاطی تدابیر اختیار کی جائیں اور ہدایات پر عمل کیا جائے۔

ii انفیکشن پر قابو پانے کے لئے راہنمائی

مریضوں/طبی کارکنوں کو مطب میں مریض کے معائنہ یا علاج فراہم کرنے کے دوران انفیکشن ہوسکتی ہے۔طبی کارکنان عام طور پر جراثیموں کی کئی اقسام، مثلاً سٹیفلو کوکس آریس (Staphylococcus Aureus)، انفلوائیزا، نورو- وائرس اور کلوسٹریڈیم ڈیفیسائیل (Clostridium difficile) جیسے جراثیم، آلودہ ہاتھوں یا آلات کے ذریعے ایک سے دوسرے تک پہنچ جاتے ہیں۔ان میں سے بے شمار انفیکشنز سے بچا جاسکتا ہے۔حکیم اور مطب میں کام کرنے والا عملہ مریضوں کو مندرجہ ذیل طریقوں سے انفکشن کے خطرے میں مبتلا کرسکتے ہیں

- ہاتھوں کے ذریعے براہ راست رابطے سے
- ہنگامی دیکھ بھال کے دوران

کام کرنے کا صاف ماحول، واضح طریقوں کا استعمال اور ہاتھوں کی صفائی کے معروف طریقوں پر عمل مریضوں اور سٹاف کو انفیکشن کے پھیلاؤ کے خطرے کو کم کرسکتا ہے۔انفیکشن کے ایک سے دوسرے کو لگنے میں رکاوٹ ڈالنے کیلئے ہاتھوں کی اچھی صفائی کو سب سے اہم ترکیب بتایا گیا ہے۔صابن اور نیم گرم پانی کا استعمال ہاتھ صاف کرنے کیلئے سب سے موثر طریقہ ہے۔تاکہ میل کچیل، نامیاتی مادے، جراثیم ہاتھوں پر لگے نہ رہ جائیں۔جراثیم کش محلول یا لوشن استعمال کرنے کی نسبت ہاتھ دھونے کا عمل زیادہ اہم ہے جس کے تین مراحل ہیں: i- تیاری ii- ہاتھ پانی میں خوب اچھی طرح ملتے ہوئے دھونا iii- پھر خشک کر لینا۔

ان صورتوں میں ہاتھ ضرور دھونے چاہئیں:

پہلے	بعد میں
• وقفہ کرتے وقت / گھر جاتے وقت • کوئی طبی طریقہ کار پروسیجر کرنے سے پہلے • حفاظتی ملبوس پہننے سے پہلے • کھانے، پینے یا کھانے پینے کی چیزوں کو چھونے سے پہلے • تمباکو نوشی کرنے سے پہلے	• بیت الخلا استعمال کرنے کے بعد • ناک صاف کرنے یا چھینک کے وقت چہرہ ڈھانپنے کے بعد • ایک مریض کا معائنہ کرنے کے بعد • آلودہ اشیا کو چھوتے ہوئے جیسے زخم کی پٹی وغیرہ • آلات رجگہ صاف کرنے کے بعد • گندے کپڑے یا ناکارہ اشیا چھوتے ہوئے • ہاتھوں کے آلودہ ہونے پر • چھلک کر گری ہوئی مائع اشیا کو ہاتھوں سے صاف کرنے کے بعد • دستانے اتارنے کے بعد • تمباکو نوشی کرنے کے بعد

اچھی طرح ہاتھ دھونے سے ایسے جراثیموں سے انفکشن کے پھیلاؤ کو کافی حد تک روکا جاسکتا ہے جو آلودہ جسمانی رطوبتوں یا آلودہ سطح کو چھونے سے لگ جاتے ہیں، کیونکہ اس عمل کے ذریعے ان جراثیموں کے سرایت کرنے کے تسلسل کو روک کر ایک سے دوسرے فرد تک بیماری کے پھیلنے کو روکا جاسکتا ہے۔تمام طبی کارکنان اور اہل خانہ میں سے مریضوں کے ساتھ رہنے والے افراد کو موثر طریقے سے ہاتھ دھونے کی مشق کرنا اور ہاتھ دھونے کے ضروری مواقع اور اس عمل کی درست تکنیک کو اچھی طرح سمجھنا ضروری ہے۔صابن اور پانی سے ہاتھ دھونے سے ہاتھوں پر پائے جانے والے جراثیم ہلاک ہوجاتے ہیں یا ڈھل کر دور ہوجاتے ہیں۔جراثیم کش محلول سے ہاتھ دھونے پر جلد کی اندرونی تہوں میں پائے جانے والے جراثیموں کی نشو نما کو روکا جاسکتا ہے، یا انہیں ہلاک کیا جاسکتا ہے۔الکحل والی جیل (gel) سے ہاتھ دھونا؛ صفائی میں قابل ترجیح ہے۔

ہاتھ دھونے کے طریقے

a- سادہ طریقے سے ہاتھ دھونے کا عمل بالعموم ہاتھوں کو کلائیوں تک دھونے پر محدود ہوتا ہے اور اس عمل کے دوران ہاتھوں کو سادہ یا جراثیم کش صابن سے 10 سے 15 سیکنڈ تک دھویا جاتا ہے

b- ہاتھوں کو اینٹی سپٹک کے ذریعے آلودگی سے پاک کرنا

اس عمل سے ہاتھوں پر پائے جانے والے جراثیم ہلاک یا دور کئے جاسکتے ہیں، اور اس عمل سے زیادہ عرصہ تک کارآمد اور موثر حفاظت ملتی ہے۔یہ عمل مندرجہ ذیل دو طریقوں میں سے کسی ایک طور پر کیا جاسکتا ہے۔

i- ہاتھوں کو کہنیوں تک جراثیم کش صابن اور پانی کے ساتھ 15 سے 30 سیکنڈ تک دھوئیں (تیار کنندگان کی ہدایات پر عمل کریں)

ii- ہاتھوں کو پانی کے بغیر الکحل سے تیار کردہ ہینڈ جیل (Hand gel) یا ہینڈ رب (hand rub) سے پندرہ سے بیس سیکنڈ تک صاف کرتے ہوئے جراثیم سے پاک کریں۔ یہ ان ہاتھوں کے لئے موزوں ہے جو حیاتیاتی مادوں یعنی پروٹین اور دیگر چکنائیوں سے آلودہ نہ ہوئے ہوں۔ (ہاتھوں کو جراثیم کش محلول کے پیالوں میں بھگو کر رکھنے کی سفارش نہیں کی جاتی)

ہاتھ دھونے کے لئے مطلوبہ ساز و سامان کی سہولیات

رواں پانی

صاف پانی کی دستیابی بہت ضروری ہے ترجیحاً واش بیسن جس میں چھینٹے نہ اڑیں کی سہولت موجود ہونی چاہیئے۔ جہاں رواں پانی کی سہولت موجود نہ ہو، وہاں پانی کی ایک معقول سائز کی بالٹی جس میں پانی کھولنے اور بند کرنے کی ٹونٹی لگی ہو، یا ایک بالٹی اور مگ استعمال کیا جائے، یا 60% سے 90% تک الکحل والا ہینڈ رب استعمال کریں۔

اشیا جو ہاتھ دھونے اور ہاتھوں کو جراثیم سے محفوظ رکھنے کیلئے زیر استعمال ہیں۔

سادہ یا جراثیم کش صابن استعمال کریں، تاہم اس کا دارومدار پروسیجر پر ہے۔

سادہ (Plain) صابن: معمول کے طور پر ہاتھ دھونے کیلئے استعمال ہوتا ہے۔ جو ٹکیہ، پاؤڈر یا مائع صورت میں دستیاب ہوتا ہے۔

جراثیم کش صابن: ہاتھ دھونے کیلئے اور ہاتھوں کو جراثیم سے پاک کرنے کیلئے استعمال ہوتا ہے۔

a اگر ٹکیہ والے صابن (bar soap) استعمال کئے جائیں تو ٹکیہ چھوٹی ہونی چاہیئے اور رکھنے کیلئے ایسی صابن دانی استعمال کریں جس میں سے پانی کے بہہ جانے کا راستہ ہو۔

b صابن کی ٹکیہ (bar soap) کا پانی میں پڑا رہنا مناسب نہیں کیونکہ اس طرح کچھ جراثیموں سوڈوموناس وغیرہ کے پلنے اور بڑھنے کا خطرہ رہتا ہے۔

c مائع صابن کے برتانے کے برتن (dispenser) کو اچھی طرح ہر روز صاف کریں

d مائع صابن کی بوتلیں (containers) استعمال کے بعد ضائع کر دیئے جائیں ان میں ہرگز مائع صابن دوبارہ نہ بھرا جائے۔

ہاتھوں کو جراثیم سے پاک کرنے کے لئے مجوزہ جراثیم کش (Anti-septics):

a- 2% تا 4% کلورہیکساڈائن

b- 5% تا 7.5% پوویڈون آیوڈین

c- 1% ٹرائی کلوسان

d- 70% الکحل کے ہینڈ ربز (hand rub)

پانی کے بغیر الکحل پر مبنی ہینڈ ربز (hand rub): بمعہ جراثیم کش اجزاء اور ملائم کنندہ (emollient) جیل اور الکحل والے روئی کے پھاہے (alcohol swabs)، جو ہاتھ صاف کرنے کیلئے ہاتھوں پر استعمال کئے جا سکتے ہیں۔

ہاتھ خشک کرنے کے لئے سہولیات

a ڈسپوزیبل تولیے، دوبارہ استعمال کے قابل، یکبار استعمال کیلئے تولیے، یا رولر تولئے مناسب طور پر سنبھالے اور استعمال کئے جا سکتے ہیں، دستیاب ہونے چاہئیں۔

b اگر وہاں کوئی خشک تولیہ موجود نہیں تو خشک ہوا میں ہاتھوں کو سکھانا بہتر ہے۔

c اگر آلات، پراڈکٹ کے استعمال کی گنجائش / آسانی ہو، اور وہ مقامی ضروریات سے مطابقت رکھتے ہوں تو معیار کی تعمیل میں بہتری ہوگی۔

d تمام صورتوں میں ممکنہ طور پر بہترین طریقے پر عمل کرنا چاہیئے۔

ہاتھ دھونے کیلئے ہدایت

a ہاتھ دھونے سے پہلے زیورات (انگوٹھیاں، بریسلیٹ وغیرہ) اور گھڑیاں اتار لیں۔

b ناخنوں کو کتر کر چھوٹا رکھنا ضروری ہے۔ (مصنوعی ناخن ہرگز نہ لگائیں)

c آستینوں کو کہنیوں تک لپیٹ لیں۔

d ہاتھ اور کلائیاں گیلی کریں۔ ہاتھ اور کلائیاں دھوتے وقت ہاتھوں کو کہنیوں سے نیچا رکھیں تاکہ پانی انگلیوں کی طرف بہہ جائے اور کہنیوں سے اوپر بازو آلودگی سے محفوظ رہیں

e سادہ یا جراثیم کش صابن استعمال کریں اور اچھی طرح جھاگ پیدا کریں۔

f ہاتھ اور کلائیوں تک بازو دھونے کیلئے ہاتھوں کو مضبوطی کے ساتھ دائروں کی صورت آپس میں ملیں، اور اس دوران ہتھیلی، ہاتھ کی پشت، انگلیاں اور انگلیوں کے درمیانی حصوں اور پانچوں انگلیوں کی بیرونی اطراف، ہاتھ کی پشت کے جوڑ اور کلائیاں، ہر طرف سے کم از کم دس سے پندرہ سیکنڈ تک خوب مل کر دھوئیں

g اگر ہاتھ زیادہ آلودہ ہیں تو یہ تمام عمل دوبارہ دہرائیں۔

h انگلیوں کے ناخنوں کے نیچے سے بھی اچھی طرح صفائی کریں۔

i ہاتھوں کو کلائیوں کی نسبت نیچے رکھتے ہوئے ہاتھوں پر سے پانی اچھی طرح بہائیں۔

j اگر رواں پانی (واٹر سپلائی) دستیاب نہیں تو ایک بالٹی اور ڈونگے کا استعمال کریں۔

k اپنے ہاتھ کو پیالے میں دھونے کیلئے پیالے میں ہرگز نہ ڈبوئیں کیونکہ اس طرح وہ دوبارہ آلودہ ہو جائیں گے۔

l استعمال شدہ پانی کو ایک بیسن میں جمع کریں اور آخر میں جمع شدہ پانی کو سنک میں یا ٹائلٹ میں یا نالی میں بہا دیں۔

m ڈسپوزایبل کاغذی تولئے یا نیپکن سے ہاتھوں کو مکمل طور پر خشک کریں یا تولئے سے صاف اور خشک کریں یا خشک ہوا میں ہاتھوں کو سکھائیں۔

n استعمال شدہ تولیہ ایک مناسب کنٹینر (Container) میں اس انداز سے ڈال دیں کہ ایسا کرتے ہوئے ہاتھ کنٹینر (Container) کے ڈھکن سے نہ چھوٗ جائیں۔

o کاغذی تولیہ، صاف تولیہ، اپنی کہنی یا پاؤں سے ٹوٹی کا لیور آف کر دیں، تا کہ ہاتھ دوبارہ آلودہ نہ ہوں۔

جراثیم کش اشیاء، ہینڈ ربز، جیل اور الکحل کے پھاہے استعمال کرتے ہوئے ہاتھ دھونے کے مختلف اقدام:

نیچے دی گئی تصاویر میں ہاتھ دھونے کا ایک عام طریقہ دکھایا گیا ہے، اسے کم از کم پورے ایک منٹ کے لئے اختیار کیا جائے۔

a اپنے ایک ہاتھ کی ہتھیلی پر مذکورہ dis-infectant لگائیں۔ اس کی مقدار مختلف مصنوعات کے مطابق مختلف ہے۔

b دونوں ہاتھ ایک دوسرے کے ساتھ مسلیں۔ ہاتھوں اور انگلیوں کی تمام سطحوں پر پھیلائیں اور ہاتھوں کو خشک ہونے تک ایک دوسرے سے ملتے جائیں۔

c ہاتھ پر ابھی پانی نہ بہائیں۔

d اگر ہاتھ واضح طور پر آلودہ نظر آئیں، تو ان کو پہلے پانی اور صابن کے ساتھ اچھی طرح دھونا چاہئے۔ اس کے بعد بغیر پانی والے ہینڈ ربز، جیلز یا الکحل والے پھاہے استعمال کرنا چاہئیں۔

e اگر صابن اور پانی دستیاب نہ ہوں تو ہاتھوں کو الکوحل پر مبنی ہینڈ ربز، جیل یا روئی کے پھاہے سے صاف کریں۔

ہاتھ دھونے کے مختلف مراحل نیچے دکھائے گئے ہیں۔

ذاتی حفاظتی ساز و سامان Personal Protective Equipment (پی پی ای۔PPE)

اچھے اور موزوں ذاتی حفاظتی ساز و سامان مثلاً صابن اور disinfectants وغیرہ استعمال والی جگہ پر موجود ہونے چاہئیں اور درست طور پر استعمال کیے جانے چاہئیں۔ مطب میں ان اشیاء کی موزوں مقدار سٹاک میں موجود رہنی چاہئے، اور ان کی سپلائی اور استعمال کا باقاعدہ ریکارڈ (inventory) رکھنا، لازم ہے۔

ذاتی حفاظتی آلات (پرسنل پروٹیکٹیو ا یکوپمنٹ (پی پی ای) (Personal Protective Equipment) جراثیموں سے محفوظ رکھنے کیلئے ایک حصار کا کام دیتے ہیں اور جراثیموں کے مندرجہ ذیل مضرات کو روک سکتے ہیں:۔

a ہاتھوں، آنکھوں، ملبوسات، بالوں اور جوتوں وغیرہ کو آلودہ کرنے سے۔

b ایک مریض سے دوسرے مریضوں اور سٹاف تک بیماری کو پھیلنے سے۔

ذاتی حفاظتی آلات میں شامل اشیاء

a دستانے(Gloves)

b ڈسپوزیبل حفاظتی لباس مثلاً پلاسٹک کا ایپرن

c حفاظتی چشمے

d منہ اور ناک کیلئے چہرے کے ماسک(Face Mask)

ذاتی حفاظتی آلات (پی پی ای) مندرجہ ذیل افراد کو استعمال کرنا ضروری ہیں:

a صحت کی خدمات فراہم کرنے والے ایسے کارکنان جن کا مریض سے براہ راست تعلق ہوتا ہے اور جو ایسے ماحول میں کام کرتے ہیں کہ انہیں آلودہ خون، جسمانی رطوبتوں اور جسم سے خارج ہونے والے مواد کے چھونے کا امکان ہوتا ہے۔

b علاج معالجہ میں مددگار سٹاف، صفائی کرنے والا عملہ، لانڈری کا عملہ جن کو بعض صورتوں میں خون، جسمانی رطوبت یا فضلہ جات سے آلودگی کا امکان ہوتا ہے۔

حفاظتی آلات (پی پی ای) استعمال کرنے کے اصول

حفاظتی آلات کے استعمال سے انفیکشن کا خطرہ کم ضرور ہوجاتا ہے مگر ضروری نہیں کہ جراثیم کی سرائیت کے امکانات مکمل ختم ہوجائیں۔ جہاں مریضوں کے خون اور ان کی جسمانی رطوبتوں سے آلودگی کا بھی امکان ہو، وہاں ان آلات کا موثر طور اور درست طریقے سے ہمہ وقت استعمال کیا جانا ضروری ہے۔ اسی طرح ان آلات کی مسلسل فراہمی اور متعلقہ عملے کو اس کے صحیح استعمال کرنے کی تربیت بھی بہت ضروری ہے۔ متعلقہ عملے کو آگاہ رہنا چاہئے کہ ان آلات کا استعمال سرائیت روکنے کے بنیادی امور مثلاً ہاتھوں کو دھونے جیسے حفظان صحت کے اقدامات کی ضرورت سے بری الذمہ نہیں کردیتا۔ مندرجہ ذیل اصول ان آلات کے استعمال کے بارے میں راہنمائی فراہم کرتے ہیں۔

a درپیش خطرہ کی مناسبت سے موزوں آلات کا انتخاب ضروری ہے۔ طبی کارکنوں کو روزمرہ تجزیہ کی بنیاد پر آلودہ خون، جسمانی رطوبت اور فضلہ جات سے آلودگی کے امکان کے خطرے کی مناسبت سے حفاظتی پارچہ جات اور حفاظتی آلات کا انتخاب کرنا چاہئے۔

b ان کارکنوں کو کوشش کرنی چاہئے کہ آلودہ (استعمال شدہ) حفاظتی آلات/پارچات اور آلودہ فرش یا سامان، پہننے کے کپڑوں اور مریضوں کی دیکھ بھال کے مخصوص علاقے سے باہر والے لوگوں سے نہ چھو پائیں۔

حفاظتی آلات کے استعمال میں احتیاط کی مثالیں

a حفاظتی آلات و پارچات کو مخصوص تھیلے میں ڈال کر مطب کی پالیسی کے مطابق ٹھکانے لگائیں۔

b ایک دوسرے کے حفاظتی پارچہ جات ہرگز استعمال نہ کریں

c کام کی انجام دہی کے بعد حفاظتی آلات مکمل طور پر تبدیل کرلیں اور اپنے ہاتھ اچھی طرح دھولیں۔ ایک مریض کے ساتھ ڈیوٹی ختم کرنے اور نئی ڈیوٹی شروع کرنے سے پہلے یا کسی نئے مریض کو دیکھنے سے پہلے ہاتھ ضرور دھولیں۔

مطب کے ماحول کی صفائی

مطب میں گردوغبار سے پاک صاف ستھرے ماحول کو یقینی بنانے اور برقرار رکھنے کے لئے معمول کی صفائی بہت زیادہ اہمیت رکھتی ہے۔ عام طور پر نظر آنے والی دھول اور مٹی میں بہت سارے جراثیم موجود ہوتے ہیں اور معمول کی صفائی اس گرد کو دور کرتی ہے۔ انتظامیہ کے لئے مخصوص ایریا جہاں عام مریضوں کی آمدورفت نہیں ہوتی وہاں معمول کی صفائی کافی ہوتی ہے جس سے مٹی اور گرد صاف ہوجاتی ہے۔ مریضوں کی دیکھ بھال والے علاقوں میں خشک صفائی اور جھاڑو لگانے کی ممانعت کی جاتی ہے، ایسی جگہ گیلے کپڑے سے صفائی کرنا بہت ضروری ہے۔ وہاں صفائی کے لئے استعمال ہونے والا عام ڈیٹرجنٹ محلول صفائی کے معیار کو بہتر کردیتا ہے۔ 80 ڈگری سنٹی گریڈ تک گرم کیا ہوا پانی ماحول کی اچھی صفائی کے لئے نہایت موثر اور مفید ہوتا ہے۔ ماحول میں جراثیم کی موجودگی کا پتہ چلانے کے لئے ضروری ٹیسٹ اس وقت تک تجویز نہیں کئے جاتے جب تک ایسی جگہ سے وبا کے پھوٹ پڑنے کا کوئی امکان نظر نہ آتا ہو۔ وہ حصے جو بظاہر دیکھنے میں خون اور دیگر جسمانی رطوبات اور اخراج سے آلودہ نظر آتے ہیں، انہیں فوراً ڈیٹرجنٹس (detergents) مثلاً سرف اور پانی کے ساتھ دھوڈالنا چاہیے۔ کمرے اور عمارت کے دیگر حصے جو متعدی اور چھوت کے امراض میں مبتلا مریضوں کے استعمال میں آچکے ہوں، انہیں ڈیٹرجنٹ اور دافع سرائیت محلول کے ساتھ دھونا ضروری ہوگا۔ تمام افقی سطحیں (زمین کے متوازی) اور بیت الخلا کے علاقے روزانہ صاف کرائیں۔

کلینکل ویسٹ/طبی فضلہ کوٹھکانے لگانے کا انتظام

a میڈیکل ویسٹ (کچرے) کوبغیر سمیٹے یا دیر تک جمع کیے رکھنے اور ادارے کے اندرونی راستوں میں سے گزارنے سے احتراز ضروری ہے۔

b کچرے کو اکٹھا کرنے اور تلف کرنے کا ایک مربوط نظام ترتیب دینا اور اس پر عملدرآمد کی بخوبی نگرانی ضروری ہے۔

اضافی احتیاطیں (سرائیت کی ترسیل کی بنیاد پر)

حسب ضابطہ اور معمول کی اختیار کردہ احتیاطوں پر عمل جاری رکھنے کے ساتھ ساتھ، سرائیت کی ترسیل کے مدنظر مندرجہ ذیل اضافی احتیاطی اقدامات کرنے ضروری ہیں۔

a ہوا کے ذریعے سرائیت کے پھیلاؤ سے احتیاط

b آبی قطروں کے ذریعے سرائیت کے پھیلاؤ سے احتیاط

c براہ راست چھونے سے سرائیت کے پھیلاؤ سے احتیاط

کلینکل ویسٹ/طبی فضلہ (استعمال/ضائع شدہ اشیاء) کومحفوظ طور سے سمیٹنے اور تلف کرنے کے لئے تربیت

مطب انچارج کا انفیکشن کنٹرول پروگرام کی اہمیت اور افادیت سے مکمل طور پر آگاہ ہونا نہایت ضروری ہے۔اسی طرح انفیکشن کنٹرول کے نظام کو معیاری اور یقینی بنانے کے لئے طبی عملہ کے ارکان کو اچھے طرز عمل، مہارت اور علم سے آراستہ ہونا چاہئے۔مطب میں حکیم کی ذمہ داری ہے کہ وہ اس ضمن میں مکمل علم رکھتے ہوں اور کچرے کو ٹھکانے لگانے کے لئے تربیت یافتہ ہوں۔ بڑے مطب کی صورت میں مطب انچارج کو چاہئے کہ:

a سٹاف کی تربیتی ضروریات کا جائزہ لے اور انہیں مطلوبہ آگاہی، ٹریننگ مہیا کرے اور ان کی تربیت کرے۔

b سٹاف کے لئے ان کی (ذمہ داریوں) کی مناسبت سے انفیکشن کنٹرول کی لازمی تربیت کا بندوبست کریں

c سٹاف کو معیادی ریفریشر (Refresher) تربیت مہیا کرتے رہیں۔

d تربیتی پروگراموں کے اثرات وفوائد پر نظر رکھیں۔

تمام سٹاف جو ایسی جگہوں پر کام کرتا ہے جہاں آلودگی والے کچرے سے واسطہ پڑتا ہے، ان کو کچرے سے لاحق ہونے والے خطرات سے آگاہ کرنے، کچرے کو محفوظ طریقے سے ٹھکانے لگانے کا بندوبست کرنے اور انفیکشن کنٹرول کی تربیت دینا ہوگی۔تمام عملہ کا مختلف قسم کے کچرے کے بارے میں مندرجہ ذیل امور پر اچھی طرح تربیت یافتہ ہونا ضروری ہے تاکہ وہ اس ضمن میں ضروری کاروائیاں عمل میں لا سکے:

1- کچرا اکھٹا کرنا

2- موقع پر ہی کچرے کی اشیاء کو الگ الگ کرنا

3- کچرے کو عارضی طور پر سٹور کرنا

4- کچرے کی مار برداری

میڈیکل ویسٹ کو پنجاب ہاسپٹل ویسٹ منیجمنٹ رولز 2014 کے تحت تلف کیا جاتا ہے۔مذکورہ قوانین کی رو سے، ہر مطب/صحت کی سہولیات فراہم کرنے کا ادارہ اس بات کا ذمہ دار ہے کہ کچرے کو ٹھکانے لگانے کا مناسب بندوبست کرے۔اس ضمن میں ہر ادارہ اپنا مخصوص "ویسٹ منیجمنٹ پلان" تیار کرے گا۔اس پلان میں جملہ کاروائیوں کی فہرست اور مطلوبہ اشیاء کی مقدار، ان کی مالیت اور ان کی فراہمی کے وقت کا تعین کرنا شامل ہوگا۔ پلان کی تیاری مطب انچارج کی ذمہ داری ہے البتہ وہ اس کے لئے ویسٹ منیجمنٹ آفیسر کو ذمہ داری سونپ سکتا ہے یا اسی طرح ادارے کے افراد میں سے کسی کو ویسٹ منیجمنٹ ٹیم کا ممبر بنایا جا سکتا ہے (تفصیلات متعلقہ سیکشن میں دی گئی ہیں)۔

مطب انچارج /ویسٹ مینجمنٹ ٹیم پورے غوروخوض کے بعد منصوبے/ پلان کو مکمل کریں جس کے مقاصد درج ذیل ہونے چاہئیں۔

1- صحت عامہ کی حفاظت اور سب کا تحفظ

2- کام کرنے کے لئے محفوظ تر ماحول مہیا کرنا

3- کچرے کی پیداوار کو کم سے کم کر کے ماحول پر کچرے اور اسکے تلف کرنے کے اثرات کم کرنا

4- کچرے کو تلف کرنے کے بارے قانونی ضروریات پر عملدرآمد کو یقینی بنانا

مطب میں انفیکشن کنٹرول کے لئے کم از کم ضروریات

اگرچہ درج بالا تفصیلات کا تعلق بنیادی سطح پر صحت کی سہولیات فراہم کرنے والے ادارے میں انفیکشن کنٹرول کے معاملات سے ہے لیکن یہ تمام تفصیلات یہاں اس غرض سے بیان کی جارہی ہیں کہ کہ مطب کا سٹاف بھی اپنے کارہائے منصبی اور ذمہ داریوں اور خطرات کی روک تھام کے بارے مکمل طور پر آگاہ ہوجائے۔ مطب میں انفیکشن کنٹرول[51] کے متعلق مندرجہ ذیل ہدایات مہیا کرنا لازمی ہے۔

a مطب کے ماحول میں عمومی صفائی اور ہائجین کا خصوصی بندوبست۔

b ہر مریض کے معائنہ سے قبل اور معائنہ کے بعد صابن اور پانی یا کسی موزوں متبادل جراثیم کش طریقے سے ہاتھ دھونے کی سہولت۔

c مریض کے معائنہ کے دوران انفیکشن کے خطرے کی روک تھام اور کنٹرول کا بندوبست۔

d معائنہ کے دوران طبیب کی معاونت(Assist) کرتے وقت دوا ساز/اسسٹنٹ کا انفیکشن کنٹرول کے لئے مندرجہ بالا ہدایات پر مکمل عمل درآمد۔

e بعض خصوصی صورتوں میں سیریس مریضوں کا معائنہ کرتے ہوئے طبیب کو ڈسپوزیبل دستانے اور ماسک کا استعمال[52]

f میڈیکل/ کلینکل ویسٹ (کوڑے اور آلودہ اشیاء) کو اکٹھا کرنے اور بحفاظت تلف کرنے کا ہدایات کے مطابق بندوبست[53]۔

51- نمونہ کا طریقہ کار درج بالا سیکشنز میں واضح کردیا گیا ہے۔

52- مندرجہ بالا سیکشن میں وضاحت کردی گئی ہے

53- کلینکل ویسٹ منیجمنٹ کے متعلق "ماحولیاتی حفاظت کی ایجنسی " کی جاری کردہ ہدایات کی روشنی میں مقامی طور پر قابل عمل طریقے اختیار کئے جائیں۔

جانچ کی درجہ بندی (Scoring Matrix)

سٹینڈرڈ 17 آئی سی (IC)-1 مطب میں انفیکشن کنٹرول کا ایک نظام موجود ہے

انڈیکیٹر (Ind) 34-34		زیادہ سے زیادہ سکور	وزن (weightage)	درجہ بندی کیلئے حاصل کردہ سکور
انڈیکیٹر (ind)34	مطب میں انفیکشن کے خطرے کو روکنے اور اس کے امکان کو کم کرنے کیلئے انفیکشن کنٹرول کا نظام موجود ہے۔	10	**80%**	
ٹوٹل		**10**		

تفصیلی تبصرہ بابت عدم تعمیل، جزوی تعمیل اور تجزیہ کار کے اپنے تاثرات:

پی ایچ سی تجزیہ کار ____________________

نام ____________________

دستخط ____________________

کوآرڈی نیٹر علاج گاہ ____________________

نام ____________________

دستخط ____________________

حصہ

سوم

ضمیمہ

3.1 ضمیمہ الف — کلائنٹ کے اظہار اطمینان کا فارم (Sample Client Satisfaction Form)

3.1 ضمیمہ اے: فارم برائے اطمینان کلائنٹ / گاہک / مریض

نام مطب

نام مریض		تاریخ	
نام	**سوالات**	**جوابات**	
1-	کیا آپ اس مطب میں پیش کردہ خدمات اور صحت کی خدمات مہیا کرنے والوں کے رویہ سے مطمئن ہیں۔	ہاں	نہیں
2-	اگر ہاں، تو کس طرح؟ (آپ ایک سے زیادہ ممکنہ جوابات پر دائرے لگا سکتے ہیں اور اپنے خیالات نیچے لکھ سکتے ہیں)	1- مکمل معلومات مہیا کی گئیں۔ 2- ضرورت کے وقت خدمات دستیاب ہوتی ہیں ۔ 3- خدمات مہنگی نہیں ہیں۔ 4- طبی ادارے تک پہنچنا آسان ہے۔ 5- سٹاف شائستہ ہے۔ 6- متعلقہ سٹاف دستیاب ہے۔ 7- رازداری کا خیال رکھا گیا۔ 8- زنانہ سٹاف دستیاب ہے۔ 9- علاج کے بعد شفایات ہوئے۔ 10- دیگر (وضاحت کریں)۔	
3-	اگر نہیں تو کیوں؟ (آپ ایک سے زیادہ ممکنہ جوابات پر دائرے لگا سکتے ہیں اور اپنے خیالات نیچے لکھ سکتے ہیں)	1- رازداری کا خیال نہیں رکھا جاتا 2- رازداری اور پردہ کا انتظام مناسب نہیں 3- توجہ کی کمی 4- علاج معالجہ کے بارے ناکافی معلومات فراہم کی گئیں 5- مجھے کہا گیا کہ کسی اور وقت پر آؤں۔ 6- ادویات کی قیمت بہت زیادہ ہے۔ 7- انتظار کا وقت بہت طویل ہوتا ہے۔ 8- سٹاف کا رویہ ناشائستہ ہے/نامناسب رویہ کا مظاہرہ کیا جاتا ہے۔ 9- سٹاف کے پاس درکار قابلیت ومہارت نہیں ہے۔ 10- متعلقہ اسٹاف موجود نہیں۔ 11- زنانہ اسٹاف دستیاب نہیں۔ 12- علاج کے ناموافق/ردعمل اثرات سے متاثر ہوئے۔ 13- دیگر (وضاحت کریں)	

نام	سوالات	جوابات	
		ہاں	نہیں
		14- متعلقہ سٹاف دستیاب نہیں ہے۔ 15- زنانہ سٹاف دستیاب نہیں رجنس کی بنیاد پر تفریق رمشکلات ہیں۔ 16- میں علاج کے سائیڈ ایفیکٹس / اضافی اثرات کی وجہ سے متاثر ہوا۔ 17- صحت کی سہولیات مہیا کرنے والوں کے ساتھ رابطہ کرنے میں زبان کا فرق ایک رکاوٹ ہے۔ 18- دیگر (وضاحت کریں)۔	
-4	کیا آپ تشخیص اور علاج کے لئے استعمال کردہ تکنیک سے مطمئن ہیں؟	ہاں	نہیں
-5	عدم اطمینان کی وجوہات کیا ہیں؟	1- طریقہ کار تکلیف دہ ہے۔ 2- ثقافتی / روائتی طور پر قابل قبول نہ ہے۔ 3-سابقہ تجربہ اچھا نہ تھا۔ 4- دیگر وضاحت کریں۔	
-6	کیا آپ علاج گاہ کے ماحول سے مطمئن ہیں؟	ہاں	نہیں
-7	عدم اطمینان کی وجوہات کیا ہیں؟	1- ماحول غیر صحت مندانہ ہے۔ 2- خواتین کے لئے کوئی الگ سہولت نہیں بالخصوص: a- انتظار کرنے کی جگہ b- بیت الخلا c- معائنہ کرنے کی جگہ 3-دیگر (واضح کریں)	

مریض / لواحقین کے دستخط

متعلقہ اسٹاف کی کاروائی معہ تاریخ

3.2 ضمیمہ ب علاج گاہ (HCE) میں شکایات کا بندوبست

1.0 مقاصد

اس بات کو یقینی بنانا کہ پنجاب میں صحت کی سہولیات فراہم کرنے والے تمام اداروں (ہیلتھ کیئر اسٹیبلشمینٹس HCEs) میں شکایات کے ازالہ کو یکساں انداز اور طریقے سے رائج کیا جائے۔

2.0 دائرہ کار / گنجائش

یہ دستاویز صحت کی خدمات فراہم کرنے والوں (ہیلتھ کیئر سروس پرووائیڈرز HCSPs) کو عمومی راہنمائی مہیا کرتی ہے تاکہ وہ شکایات دور کرنے کے نظام کو قائم کر کے مزید بہتر کر سکیں۔

3.0 ذمہ داری

شکایات کو وصول کرنے اور نمٹانے کی ذمہ داری صحت کی خدمات مہیا کرنے والوں (HCSPs) پر عائد ہوتی ہے۔ تاہم طبی اداروں کے تمام سٹاف ممبران بھی ذمہ دار ہیں کہ وہ اس معاملے میں ضروری تعاون کریں۔

4.0 شکایات کے ازالہ بارے معلومات کو نمایاں طور پر آویزاں کرنا

4.1 مریض کو اس کے حق سے آگاہ کرنا کہ وہ اپنی شکایت یا خدشات زبانی یا تحریراً پیش کر سکتا ہے۔

4.2 اس سلسلہ میں مندرجہ ذیل معلومات واضح طور پر اردو میں لکھ کر مطب کے داخلی دروازے، استقبالیہ ڈیسک، ہر شعبہ میں نمایاں جگہ، داخلے کی پرچی اور ڈسچارج سلپ کی پشت پر نمایاں طور پر دی جائیں گی۔

5.0 شکایات کی دادرسی / ازالہ

5.1 مطب میں شکایات کی وصولی، ترجیح، رپورٹ اور تحقیق و تفتیش پر مشتمل ایک دستاویزی نظام ہونا چاہیے تاکہ شکایات کا بروقت اور منصفانہ ازالہ کیا جا سکے۔

5.2 رجسٹریشن

5.2.1 صحت کی سہولیات مہیا کرنے والے ہر ادارے میں کئی شکایات رجسٹر بنائے جا سکتے ہیں، تاہم ان میں سے ایک استقبالیہ/مدد گار ڈیسک / ریسیپشن پر چوبیس گھنٹے موجود رہے گا۔

5.2.2.1 3x4 انچ کا ایک سفید لیبل رجسٹر کے کور پر چسپاں کر دیا جائے جس میں مندرجہ ذیل الفاظ درج ہوں

رجسٹر شکایات نمبر: شروع کیے جانے کی تاریخ (xx-xx-xxxx)

- آپ کو مطب کی سروس کے متعلق تحریری یا زبانی شکایت کرنے کا حق ہے۔
- آپ اپنی شکایات مطب کے منتظم کو دفتر یا ٹیلی فون نمبر ------------- پر کر سکتے ہیں۔
- یا استقبالیہ ہیلپ ڈیسک / ریسیپشن پر موجود شکایات رجسٹر میں اپنی شکایات درج کر سکتے ہیں۔

5.2.2.2 مندرجہ ذیل سرٹیفکیٹ رجسٹر کے کور کے صفحے پر اندرونی طرف لکھا جائے۔

" تصدیق کی جاتی ہے کہ اس رجسٹر میں ۔۔۔۔۔صفحات ہیں۔ ہر صفحے کے اوپر والی طرف صفحہ نمبر لکھا گیا ہے اور اوپر کی طرف صفحہ کے درمیان میں علاج گاہ کے نام کی مہر اور صحت کی خدمات فراہم کرنے والے فرد کے دستخط موجود ہیں۔

تاریخ xx-xx-xxxx طبی خدمات فراہم کرنے والے کا نام و دستخط۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔

5.2.2.3 شکایات کے ازالہ کے لئے رجسٹر کا نمونہ

مطب پر رکھے گئے شکایات کے ازالہ کا رجسٹر کا نمونہ

Format of the complaint management register of a *Matab*

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Sr./no (نمبر شمار)	Date (تاریخ)	Complainants name, CNIC# Mobile # & Address (نام شکایت کنندہ شناختی کارڈ نمبر و موبائل فون نمبر)	Detail of the complaint (تفصیل شکایات)	Signature & thumb impression of the complainant (شکایت کنندہ کے دستخط و نشان انگوٹھا)	Investigation & outcome (تحقیقات و نتیجہ)	Date Complainant informed (شکایت کنندہ کو اطلاع کرنے کی تاریخ)	Changes for Quality Improvement (معیار میں بہتری کے لئے کی گئی تبدیلیاں)	Date and Signature of HCSP (صحت کی خدمات فراہم کرنے والے فرد کے دستخط بمعہ تاریخ)

6.0 اطلاع رسانی

6.1 شکایت کنندہ سے مسلسل رابطے میں رہیں اور اسے باقاعدگی سے تحقیقات میں کی گئی کاروائی سے آگاہ کرتے رہیں۔

6.2 تحقیقات میں جو نتیجہ نکلے اس کو ریکارڈ پر لائیں اور شکایت کنندہ کو بھی اس کے مطلق آگاہ کر دیں۔

6.3 تفتیش کے نتائج ریکارڈ کریں اور شکایت کنندہ کو اس سے آگاہ کریں۔

6.4 خود کو بے جا بحث میں ملوث نہ کریں۔ شکایت کنندہ کے ساتھ شائستگی اور مشفقانہ رویہ اختیار کریں۔

7.0 معیار کی بہتری

7.1 شکایات کی تحقیقات کے نتائج سے ادارے اور عملے کی کارکردگی کے معیار کو بہتر بنانے کے لیئے استفادہ کریں۔

7.2 مطب کے انتظامی سربراہ کو چاہیے کہ وہ رجسٹر شکایات کو کم از کم مہینے میں ایک مرتبہ ضرور دیکھے۔

7.3 طبی خدمات کا معیار بہتر کرنے کے لئے ادارے کی پالیسیوں اور طریقہ کار میں مناسب تبدیلیاں لائیں۔

3.3 ضمیمہ "ج" صحت سے متعلقہ مروجہ قوانین

Sr.#	Health Related Laws	Link to Download
1.	2012 Amendment in the PM&DC Ordinance	http://www.pmdc.org.pk/LinkClick.aspx?fileticket=a8Uzv7NVyX4%3D&tabid=292&mid=850
2.	Injured Persons Medical Aid Act	http://punjablaws.gov.pk/laws/2276a.html
3.	Drug Regulatory Authority Act	http://www.na.gov.pk/uploads/documents/1352964021_588.pdf
4.	The Punjab Food Authority Act,2011	http://punjablaws.gov.pk/laws/2460.html
5.	The Punjab Healthcare Commission Act, 2010	http://punjablaws.gov.pk/laws/2434.html
6.	The Punjab Procurement Regulatory Act 2009	http://punjablaws.gov.pk/laws/497.html
7.	Health (Management) Service Rules, 2008	http://www.healthkp.gov.pk/downloads/Management%20cadre.pdf
8.	The Punjab Forensic Science Agency Act, 2007	http://punjablaws.gov.pk/laws/492.html
9.	Medical & Health Institutions & Regulations Act, 2003	http://www.punjablaws.punjab.gov.pk/index/showarticle/ref/8b94897d-6e99-4116-8354-c74ecde66463
10.	Drug Regulatory Act, 2012	http://www.na.gov.pk/uploads/documents/1352964021_588.pdf
11.	The Punjab Consumer Protection Act, 2005	http://punjablaws.gov.pk/laws/477.html
12.	The King Edward Medical University, Lahore Act 2005	http://punjablaws.gov.pk/laws/478.html
13.	Injured Persons (Medical Aid) Act, 2004 (XII Of 2004)	http://www.punjablaws.punjab.gov.pk/public/dr/INJURED%20PERSONS%20(%20MEDICAL%20AID%20)%20ACT,%202004.doc.pdf
14.	The Punjab Medical & Health Institutions Act, 2003	http://punjablaws.gov.pk/laws/463.html
15.	The University of Health Sciences Ordinance, 2002	http://punjablaws.gov.pk/laws/446.html
16.	The Punjab Animals Compound Feed and Feed Stuff Ordinance, 2002	http://punjablaws.gov.pk/laws/452.html

17.	Public Procurement Regulatory Authority Ordinance, 2002	http://www.ppra.org.pk/ordinance.asp
18.	HEC Ordinance, 2002	http://www.hec.gov.pk/MediaPublication/HECPublication/Documents/455_HECOrdinance.pdf
19.	Boilers and Pressures Vessels Ordinance, 2002	http://punjablaws.punjab.gov.pk/public/dr/THE%20BOILERS%20AND%20PRESSURE%20VESSELS%20ORDINANCE,%202002.doc.pdf
20.	The Punjab Transfusion of Safe Blood Ordinance, 1999	http://punjablaws.gov.pk/laws/414.html
21.	The Punjab Environmental Protection Act, 1997	http://punjablaws.gov.pk/laws/2192a.html
22.	Control of Narcotics Substance Act, 1997	http://www.fmu.gov.pk/docs/laws/Control%20of%20Narcotic%20Substances%20Act.pdf
23.	The Punjab Health Foundation Act, 1992	http://punjablaws.gov.pk/laws/386.html
24.	Drug Rules, 1986	http://www.pmdc.org.pk/LinkClick.aspx?fileticket=2tywGfuonwM%3D&tabid=102&mid=588
25.	Drug Labeling & Packaging Rules, 1986	http://www.healthkp.gov.pk/downloads/Druglabeling.pdf
26.	The Punjab Private Educational Institutions (Promotions & Regulations) Ordinance, 1984	http://punjablaws.gov.pk/laws/356.html
27.	The Medical & Dental Degrees Ordinance, 1982	http://www.punjablaws.punjab.gov.pk/public/dr/THE%20MEDICAL%20AND%20DENTAL%20DEGREES%20ORDINANCE,%201982.doc.pdf
28.	The Disabled Persons Ordinance, 1981	http://punjablaws.punjab.gov.pk/public/dr/DISABLED%20PERSONS,%20(EMPLOYMENT%20AND%20REHABILITATION)%20ORDINANCE,%201981.doc.pdf
29.	The Food Stuffs & Fertilizers (Cancellation of Authorities & Dealerships Ordinance, 1978)	http://punjablaws.gov.pk/laws/334.html
30.	Drugs Act, 1976	http://www.dra.gov.pk/gop/index.php?q=aHR0cDovLzE5Mi4xNjguNzAuMTM2L2RyYXAvdXNlcmZpbGVzMS9maWxlL2RvY3MvVGhlRHJ1Z3NBY3QxOTc2LnBkZg%3D%3D
31.	The Punjab Tendoo Leaves (Prohibition on Possession and Use in the Border Belt Act, 1974	http://punjablaws.gov.pk/laws/292.htmlz
32.	The Punjab Flood Relief Cess Act, 1973	http://punjablaws.gov.pk/laws/286.html

33.	The Punjab Nursing Council Act, 1973	http://www.punjablaws.punjab.gov.pk/public/dr/THE%20PAKISTAN%20NURSING%20COUNCIL%20ACT,%201973.doc.pdf
34.	The West Pakistan Food Stuffs (Control) (Punjab Amendment & Validation Ordinance, 1971	http://punjablaws.gov.pk/laws/267.html
35.	The Punjab Private Colleges (Management & Control) Ordinance, 1970	http://punjablaws.gov.pk/laws/250.html
36.	The Medical Colleges (Governing Body) (Punjab Repeal) Ordinance, 1970	http://punjablaws.gov.pk/laws/255.html
37.	Allopathic System (Prevention of Misuse) Rules, 1968	http://www.pmdc.org.pk/LinkClick.aspx?fileticket=cyh4G9XLyPs%3D&tabid=292&mid=850
38.	The Punjab Land Revenue Act, 1967	http://punjablaws.gov.pk/laws/212.html
39.	Pharmacy Act, 1967	http://www.pmdc.org.pk/LinkClick.aspx?fileticket=j9LEQikCYbs%3D&tabid=102&mid=588
40.	The Punjab Government Lands & Buildings (Recovery of Possession) Ordinance, 1966	http://punjablaws.punjab.gov.pk/public/dr/THE%20PUNJAB%20GOVERNMENT%20LANDS%20AND%20BUILDINGS%20(RECOVERY%20OF%20POSSESSION)%20ORDINANCE,%201966.doc.pdf
41.	The Unani Ayurvedic And Homeopathic Practioners Act, 1965	http://www.punjablaws.punjab.gov.pk/public/dr/UNANI,%20AYURVEDIC%20AND%20HOMOEOPATHIC%20PRACTITIONERS%20ACT,%201965.doc.pdf
42.	The Punjab Regulations & Control of Loudspeakers & Sound Amplifiers Ordinance, 1965	http://www.punjablaws.punjab.gov.pk/public/dr/THE%20PUNJAB%20REGULATION%20AND%20CONTROL%20OF%20LOUDSPEAKERS%20AND%20SOUND%20AMPLIFIERS%20ORDINANCE,%201965.doc.pdf
43.	Provincial Employees Social Security Ordinance, 1965	http://punjablaws.gov.pk/laws/187.html
44.	The Punjab Firewood and Charcoal (Restriction) Act, 1964	http://www.punjablaws.punjab.gov.pk/public/dr/THE%20PUNJAB%20FIREWOOD%20AND%20CHARCOAL%20(RESTRICTION)%20ACT,%201964.doc.pdf
45.	The Punjab Animals Slaughters Control Act, 1963	http://cmsdata.iucn.org/downloads/the_punjab_animals_slaughter_control_act__1963.pdf

46.	The Hazardous Occupations Rules, 1963	http://www.punjablaws.punjab.gov.pk/public/dr/WEST%20PAKISTAN%20HAZARDOUS%20OCCUPATIONS%20(LEAD)%20RULES,%201963.doc.pdf
47.	The Allopathic System (Prevention of Misuse) Ordinance 1962	http://www.punjablaws.punjab.gov.pk/public/dr/ALLOPATHIC%20SYSTEM%20(PREVENTION%20OF%20MISUSE)%20ORDINANCE,%201962.doc.pdf
48.	PM&DC Ordinance, 1962	http://www.pmdc.org.pk/LinkClick.aspx?fileticket=7AY1%2fco4suQ%3d&tabid=292&mid=850
49. 50.	The West Pakistan Prohibition of Opium Smoking Ordinance, 1960 The Punjab Prohibition of Smoking in Cinema Houses Ordinance, 1960	http://punjablaws.gov.pk/laws/117.html http://www.punjablaws.punjab.gov.pk/public/dr/THE%20PUNJAB%20PROHIBITION%20OF%20SMOKING%20IN%20CINEMA%20HOUSES%20ORDINANCE,%201960.doc.pdf
51.	The Punjab Juvenile Smoking Ordinance, 1959	http://punjablaws.gov.pk/laws/105.html
52.	The Punjab Vaccination Ordinance, 1958	http://punjablaws.gov.pk/laws/95.html
53.	The Punjab Tobacco Vend Act, 1958	http://punjablaws.gov.pk/laws/91.html
54.	The Punjab Maternity Benefit Ordinance, 1958	http://punjablaws.gov.pk/laws/98.html
55.	The Punjab Food Stuffs (Control) Act, 1958	http://punjablaws.gov.pk/laws/83.html
56.	The Epidemic Diseases Act, 1958	http://punjablaws.gov.pk/laws/90.html
57.	The Opium (West Pakistan Amendment) Act, 1923	http://punjablaws.gov.pk/laws/76.html
58.	The Public Health (Emergency Provisions) Ordinance, 1944	http://punjablaws.gov.pk/laws/58.html
59.	Factories Act, 1934	http://www.malaw.org.pk/pdflaw/FACTORIES%20ACT%201934.pdf
60.	Workmen Compensation Act, 1923	http://www.punjablaws.punjab.gov.pk/public/dr/THE%20WORKMENS%20COMPENSATION%20ACT,%201923.doc.pdf
61.	Mines Act, 1923	http://www.punjablaws.punjab.gov.pk/public/dr/MINES%20ACT,%201923.doc.pdf
62.	The Punjab Laws Act, 1872	http://punjablaws.gov.pk/laws/4.html
63.	The Punjab Murderous Ordinance Act, 1867	http://punjablaws.gov.pk/laws/2.html

3.4 ضمیمہ "د" اخلاقیات کا بیان

1- ہم اپنی پیش کردہ خدمات کے بارے میں کوئی گمراہ کن دعوے نہیں کرتے اور نہ ہی اپنے کاروباری مقابل حضرات پر مریضوں کے سامنے تنقید کرتے ہیں۔ہم اپنی بہترین کوششوں کی بنیاد پر اپنے مریضوں کی صحت کے حوالہ سے ضروریات کو پورا کرنے پر یقین رکھتے ہیں۔

2- ہم اپنے فرائض کی انجام دہی طے شدہ معیار کے مطابق کرتے ہیں۔

3- ہم مریضوں کو علاج معالجہ کی سہولیات بہم پہنچانے میں مالیاتی یا ذاتی مفادات کو ملحوظ خاطر نہیں رکھتے تا کہ خلوص نیت اور پیشہ وارانہ دیانت متاثر نہ ہو۔

4- ہم کام کے دوران اپنی پیشہ ورانہ بصیرت غیر جانبدارانہ طور پر استعمال کرتے ہیں اور اپنے کام سے متعلق کوئی فیصلہ کرتے وقت متعلقہ حقائق، تجربہ اور انتظامیہ کی ہدایات کو پیش نظر رکھتے ہیں۔

5- ہم علاج معالجہ کے دوران حاصل شدہ ذاتی نوعیت کی معلومات کو ظاہر نہیں کرتے اور نہ ہی ان معلومات کو ادارے سے باہر استعمال کر کے کوئی مفاد حاصل کرتے ہیں اور اس سلسلہ میں مریضوں کی رازداری برقرار رکھتے ہیں

6- ہم اپنے پیشہ ورانہ امور کے سلسلے میں رابطے کے دوران سب سے شائستگی سے برتاؤ کرتے ہیں۔

7- ہم اپنے مریضوں سے کسی بھی قسم کے تحائف یا ترغیب وتحریص قبول نہیں کرتے اور نہ ہی ناواجب مہمان نوازی اور آؤ بھگت قبول کرتے ہیں۔ماسوائے ایسے تحائف کے جن کا تعلق کاروبار کے تعارف سے ہو،مثلاً ڈائریاں / کیلینڈر جن سے ادارے کی شہرت متاثر نہ ہوتی ہو۔

8- ہم مطب پر آنے والے مریضوں کے ساتھ بلا لحاظ معذوری، جنس، عمر، نسل، رنگ، مذہبی عقائد اور علاقائی تعلق یا ازدواجی حیثیت، مکمل طور پر غیر امتیازی سلوک پر کاربند ہیں اور کام کے دوران کسی قسم کی دھونس یا زبردستی میں ملوث نہیں ہوتے۔

9- ہم ہمیشہ اپنے مریضوں سے موثر اور بروقت رابطہ کرتے ہیں۔

10 - ہم چاہتے ہیں کہ ہمارے مریض اور دیگر متعلقین ہمیں مریض کی خدمات پر توجہ دینے میں بہتر سے بہتر معیار قائم کرنے والے ادارے کے طور پر پہچانیں۔

اعلان

میں نے 'اخلاقیات کا بیان' پڑھ اور سمجھ لیا ہے اور میں اس پر قائم رہنے کا عہد کرتا ہوں۔

دستخط ____

نام____

تاریخ شمولیت ___________________________________

نمبرایس او(ایچ اینڈ ڈی)1-1 /2006
گورنمنٹ آف دی پنجاب ہیلتھ ڈیپارٹمنٹ
بتاریخ لاہور 15 جنوری 2012

بنام

1- ڈائریکٹر جنرل ہیلتھ سروسز پنجاب لاہور
2- پرنسپلز خودمختار میڈیکل انسٹیٹیوشنز / ہاسپٹلز پنجاب۔
3- ایگزیکٹو ڈسٹرکٹ آفیسرز (ہیلتھ) پنجاب بھر میں۔
4- میڈیکل سپریٹنڈنٹس برائے ڈی ایچ کیو/ٹی ایچ کیو ہاسپٹلز پنجاب بھر میں
5- سرجن میڈیکولیگل، پنجاب لاہور

عنوان: پرانے ریکارڈ کی چھانٹی / تلفی

بحوالہ محکمہ صحت کی سابقہ خط وکتابت اور مراسلہ نمبر ایس او(ایچ اینڈ ڈی) 83 /15-118 بتاریخ 19-07-1966 اور ایس او(ایچ اینڈ ڈی) 08 / 101 بتاریخ 21-01-2008 بعنوان بالا۔

-2 مجھے ہدایت کی گئی ہے کہ محکمہ صحت پنجاب نے اس سے پہلے جو ہدایات جاری کی ہیں اُن کا اعادہ کروں اور بتاؤں کہ طبی اداروں اور انسٹی ٹیوشنز میں پڑے ہوئے ریکارڈ کی مکمل چھانٹی کے بعد اس کو مندرجہ ذیل کیٹگریز میں تقسیم کیا جائے اور اس کو کم از کم اتنا عرصہ کے لئے سنبھال کر رکھا جائے جیسا کہ ہر ایک کیٹگری کے سامنے درج ہے۔

	ریکارڈ کی اقسام	محفوظ رکھنے کا عرصہ
آفیشیل ریکارڈ	پرسنل فائلز، سروس بکس، فنانشل ریکارڈ آڈٹ ایبل اینڈ نان آڈٹ ایبل ریکارڈ	بمطابق پنجاب فنانشل رولز 1985 اور مینول آف سیکریٹریٹ انسٹرکشنز یا سیکریٹریٹ سے جاری کردہ ہدایات۔
میڈیکل ریکارڈ	مریض کے چارٹس، رپورٹس، ایکسرے، سی ٹی سکین، ایم آر آئی، پیتھالوجی رپورٹس، OPD رجسٹرز	3 سال یا اس سے زیادہ ضرورت کے مطابق
میڈیکولیگل	میڈیکو۔لیگل رپورٹس / رجسٹرز	12 سال یا زیادہ ضرورت کے مطابق
ڈیموگرافک ریکارڈ	پیدائش و اموات کا ریکارڈ	ہمیشہ کے لئے

-3 مزید تاکید کی جاتی ہے کہ پرانا ریکارڈ جلا کر تلف نہ کیا جائے۔ بلکہ مروجہ قوانین اور حکومت کی پالیسی کے مطابق اس کی قیمت کا تعین کر کے اس کو پیپرملز کو فروخت کیا جائے۔

سیکشن آفیسر (ایچ اینڈ ڈی)

نقل برائے اطلاع:۔

-1 پرسنل سٹاف آفیسر برائے سیکرٹری ہیلتھ گورنمنٹ آف دی پنجاب
-2 پرسنل سٹاف آفیسر ٹو سپیشل سیکرٹری ہیلتھ گورنمنٹ آف دی پنجاب
-3 پرسنل اسسٹنٹ برائے ایڈیشنل سیکریٹری (اسٹیبلشمنٹ)، (ایڈمن) (ڈویلپمنٹ) اور ٹیکنکل ہیلتھ ڈیپارٹمنٹ

3.6 ضمیمہ "س" پی ایچ سی چارٹرز (اعلامیہ / منشور)

پی ایچ سی چارٹر برائے علاج گاہ

حصہ : الف علاج گاہوں اور علاج معالجہ کی سہولیات فراہم کرنے والوں کے حقوق

علاج گاہ اور علاج معالجہ کی سہولتیں فراہم کرنے والوں کو حق حاصل ہوگا کہ وہ

١ مریض / کلائنٹ یا تیماردار سے مریض کی میڈیکل ہسٹری بشمول موجودہ جسمانی صحت، شکایات، علاج، الرجی اور ماضی میں لاحق ہونے والی بیماریوں، ہسپتال میں زیرِعلاج رہنے وغیرہ کے بارے میں درست اور مکمل معلومات حاصل کریں۔

٢ مریض / کلائنٹ سے کہے کہ وہ علاج کے لئے دی گئی ہدایات، بشمول ہسپتال سے ڈسچارج کے وقت دی گئی تحریری ہدایات پر مکمل عمل کرے۔

٣ تمام مریضوں، تیمارداروں اور متعلقین کو ہسپتال میں داخلے کے بارے میں، علاج، تحفظ، پردہ داری اور ہسپتال میں آنے جانے کے اوقات وغیرہ سے متعلقہ قواعد وضوابط کی پابندی یقینی بنوائیں۔

٤ مریض / کلائنٹ کی علاج گاہ کے دیگر افراد کے مفاد میں ملاقات کے اوقات اور ملاقاتیوں کی تعداد کو محدود کرسکیں۔ اس سلسلے میں اس بات کا خیال رکھا جائے کہ خصوصی مریضوں مثلاً چھوٹے بچوں، خواتین، بوڑھوں اور شدید بیمار افراد کی ضروریات کو مدِنظر رکھا جائے گا۔

٥ مریض / کلائنٹ، معائنے کے لیے مقررہ وقت، مشاورت، آپریشن وغیرہ کی منسوخی یا علاج گاہ میں تاخیر سے پہنچنے کی صورت میں مطلع کرے۔

٦ مریض / کلائنٹ اور تیمارداروں سے تقاضا کرسکے کہ وہ معائنہ، تجویز کردہ تشخیص اور علاج کے لیے علاج گاہ کے عملہ سے تعاون کرے۔

٧ مریض / کلائنٹ، تیمارداروں، لواحقین اور ملاقاتیوں سے تقاضا کریں کہ وہ علاج گاہوں، ان کے عملہ اور علاج معالجہ کی سہولتیں فراہم کرنے والوں اور دیگر عملہ کی قدر ومنزلت کو ذہن میں رکھتے ہوئے ان کے ساتھ ہمیشہ عزت واحترام سے پیش آئیں۔

٨ علاج گاہ کے عملہ کو ہراساں اور تنگ کرنے، اس کی املاک کو نقصان پہنچانے اور دیگر مریضوں کو پریشان کرنے کی صورت میں مریض، کلائنٹ یا اس کے متعلقین اور تیماردار کی رپورٹ کرسکیں اور وہ اس کا تقاضا کرسکیں کہ ان کے خلاف قانونی کارروائی ہو۔

٩ مریضوں کو سخت اور اشتعال انگیز رویہ اپنانے یا غلیظ زبان استعمال کرنے سے بھی منع رکھ سکیں اور خلاف ورزی کی صورت میں مناسب قانونی کارروائی کرسکیں۔

١٠ علاج گاہ کے احاطے میں تمباکونوشی اور منشیات کے استعمال سے منع کریں اور خلاف ورزی پر قانونی کارروائی کرسکیں۔

۱۱ مریض/کلائنٹ، تیماردار اور ملاقاتی کی گم ہونے والی یا قیمتی اشیاء کی کم سے کم ذمہ داری لیں۔

۱۲ مریض/کلائنٹ کو فراہم کردہ تمام خدمات کا معاوضہ ان سے ذاتی طور پر یا تیماردار کے ذریعے یا تیسرے فریق یعنی بیمہ کمپنی وغیرہ کے ذریعے وصول کرسکیں۔

۱۳ مریض/کلائنٹ کو رابطہ، پتہ کی تبدیلی اور دیگر تفصیلات سے آگاہ رکھیں۔

۱۴ علاج گاہ میں علاج معالجہ کی سہولیات کی فراہمی کے نظام میں بہتری کے لیے مریض / کلائنٹ سے رائے حاصل کرسکیں۔

۱۵ مریض/ کلائنٹ سے حاصل کردہ معلومات کو رازداری کے اصولوں اور متعلقہ قوانین کے مطابق علاج گاہ کے اندر علاج معالجہ کی خدمات یا نظام کی بہتری کے مقاصد کے لیے محفوظ کرسکیں اور استعمال میں لاسکیں۔

۱۶ مریض/کلائنٹ یا ان کے تیماردار اور ملاقاتی دستیاب سہولیات اور ساز وسامان کو احتیاط اور ذمہ داری سے استعمال کو یقینی بنائیں۔

پنجاب ہیلتھ کیئر کمیشن نے اس حقیقت کو تسلیم کرتے ہوئے کہ ہر علاج گاہ 'امید کا مرکز' ہے جہاں لوگوں کو طبی مشورہ اور علاج سمیت دیگر سہولتیں فراہم کی جاتی ہیں، صوبے بھر کی تمام علاج گاہوں/علاج معالجہ کی سہولیات فراہم کرنے والوں کے لیے ان کے حقوق کا چارٹر تیار کیا ہے۔ یہ تمام حقوق عوام کو علاج معالجہ کی بہتر سہولتیں فراہم کرنے کے لئے استعمال کئے جائیں گے۔

پنجاب ہیلتھ کیئر کمیشن مزید یقین دلاتا ہے کہ وہ علاج گاہوں/علاج معالجہ کی سہولیات فراہم کرنے والوں کے حقوق کے لیے پرعزم ہے اور ان حقوق پر عمل درآمد میں تعاون کے لیے ہمیشہ آمادہ اور مستعد رہے گا۔

پنجاب ہیلتھ کیئر کمیشن مریضوں، سابقہ مریضوں، خاندان کے افراد، متعلقہ شعبہ کے ماہرین، علاج گاہوں/ علاج معالجہ کی سہولیات فراہم کرنے والوں، عملہ اور دیگر متعلقہ افراد کے ساتھ مشاورتی عمل کے ذریعے حاصل کردہ تجربات کی روشنی میں سالانہ یا اس سے پہلے جیسے مناسب سمجھے، اس چارٹر پر نظر ثانی کرے گا۔

حصہ : ب علاج گاہوں/علاج معالجہ کی سہولیات فراہم کرنے والوں کی ذمہ داریاں

علاج گاہ یا علاج معالجہ کرنے والا ذمہ دار ہوگا کہ وہ

۱ مریض/کلائنٹ کے تحفظ کو یقینی بنائے۔

۲ ایسا نظام وضع کرے جن سے مریض/کلائنٹ کو درکار سہولیات کی دستیابی آسانی سے یقینی بنائی جاسکے۔

۳ پیشہ ورانہ مہارت پر مکمل عبور رکھنے والے افراد کے ذریعے خدمات کی فراہمی کو یقینی بنائے۔

۴ ایسا نظام وضع کرے جس سے مریض/کلائنٹ اور دیگر متعلقہ افراد کے حقوق کا تحفظ یقینی بنایا جاسکے۔

۵ مریضوں/کلائنٹس علاج، دیکھ بھال اور شکایات عام و دیگر امور وغیرہ کے حوالے سے طریقہ کار کے بارے میں متعارف کردہ واضح پالیسی اختیار کرے۔

۶ اپنے عملہ بشمول علاج گاہ میں خدمات انجام دینے والے کنسلٹنٹس اور ماہرین میں پیشہ ورانہ اخلاقیات کی اہمیت اجاگر کرے اور ان پر عمل کرنے پر زور دے۔

۷ خدمات بہم پہنچانے اور اُن کے تسلسل کو برقرار رکھنے کے لیے قوانین، اصولوں اور قواعد وضوابط پر عمل درآمد کا پابند ہو۔

وضاحتی نوٹ

۱ جنس میں مرد، عورت، اور بین الصنفی افراد شامل ہیں۔

۲ ذہنی ہنگامی صورتحال سے مراد دوسروں کی زندگی ہے۔

۳ مریضوں کی زندگی کے آخری ایام کی دیکھ بھال میں آخری گھنٹوں یا دنوں کا علاج معالجہ بھی شامل ہے بلکہ آخری بیماری یا حالت جو بدتر اور لا علاج ہوگئی ہو، میں بھی خبر گیری کرنا ہے۔ ہوسکتا ہے کہ مریض کے لیے کوئی بھی علاج نہ ہو لیکن پیشے کی اخلاقیات کے پیش نظر اس کی دیکھ بھال جاری رکھی جانی چاہیے۔

پنجاب ہیلتھ کیئر کمیشن (پی ایچ سی) پنجاب ہیلتھ کیئر ایکٹ ۲۰۱۰ء کے تحت قائم کیا گیا ہے۔ یہ صحت کی خدمات فراہم کرنیوالی ابتدائی، ثانوی اور اعلیٰ سرکاری ونجی علاج گاہوں میں صحت کی فراہمی کے معیارات کے نفاذ کیلئے صحت کے ضابطوں (کلینکل گورننس) کا ایک نظام متعارف کرانے کا اختیار رکھنے والا خود مختار ریگولیٹری ادارہ ہے تاکہ صوبہ پنجاب میں صحت کی خدمات کی فراہمی کے معیار کو بہتر بنایا جاسکے۔ صحت کی خدمات فراہم کرنے والے ادارے کے لئے لازم ہے کہ وہ کم از کم معیارات پر عملدرآمد کر کے لائسنس حاصل کرے۔

چارٹر برائے مریضاں و دیگر

حصہ : الف — مریضوں اور دیگر افراد کے حقوق

کسی مریض / کلائنٹ یا اس کی دیکھ بھال کرنے والے فرد یا کوئی بھی شخص جس کو علاج معالجہ کی خدمات فراہم کی جارہی ہوں، اسے درج ذیل حقوق حاصل ہوں گے۔

۱ صحت، فلاح و بہبود اور تحفظ

۲ شرائط کے مطابق رجسٹریشن کے لیے رجسٹریشن/ہیلپ ڈیسک تک آسان رسائی اور متعلقہ خدمات تک رہنمائی

۳ بوڑھوں اور معذوروں کے لیے درکار صحت کی سہولیات تک رسائی کے لیے خصوصی انتظامات

۴ طب کی اخلاقیات کے اصولوں کے مطابق اعلیٰ پیشہ ورانہ رویے، مہارت اور معیار کے مطابق توجہ، علاج اور دیکھ بھال

۵ علاج معالجہ کی سہولیات فراہم کرنے والوں اور دیگر عملہ کی مکمل شناخت اور پیشہ ورانہ حیثیت کے بارے میں آگاہی

۶ آسان زبان میں اس کے علاج معالجہ کے متعلق من پسند انتخاب کے بارے میں آگاہی اور رضامندی کا حصول

۷ مریض کے علاج کے سلسلے میں دوسری رائے کا حصول اور اس حوالے سے علاج گاہ/علاج معالجہ کی سہولیات فراہم کرنے والے کا تعاون

۸ قانون کے مطابق طبی ایمرجنسی یا ذہنی معذوری کی صورت میں تجویز کردہ علاج، معائنہ، ٹیسٹ یا سکریننگ کے کسی بھی طریقہ کار کو قبول یا انکار کر سکے۔

۹ صحت سے متعلقہ ذاتی معلومات کی حفاظت اور رازداری

۱۰ مریض کو اس کے مکمل میڈیکل ریکارڈ بشمول جامع میڈیکل ہسٹری، معائنہ، تشخیص اور علاج مع پراگریس نوٹ تک رسائی اور ان کی نقول کی فراہمی

۱۱ عمر، معذوری، جنس، شادی، حمل، زچگی، نسل، مذہب، ثقافتی اعتقاد، رنگ، ذات یا مسلک کی بنیاد پر کوئی امتیاز روا نہیں رکھا جائے گا۔

۱۲ یہ توقع رکھ سکے کہ علاج اور دیکھ بھال اعلیٰ تربیت یافتہ اور تجربہ کار عملہ کی طرف سے مہیا کی جائے گی۔

۱۳ مریض توقع رکھے کہ علاج معالجہ کی سہولیات فراہم کرنے والے یا علاج گاہ کے پاس علاج کیلئے درکار خدمات کی فراہمی کی استعداد اور ضروری ساز و سامان ٹھیک حالت میں ہے۔

۱۴ مریض کو ہنگامی طبی امداد کی غیر مشروط فراہمی، تاہم ہنگامی صورتحال سے نمٹنے کے بعد مریض کو ڈسچارج یا کسی دیگر ہسپتال کو ریفر کیا جا سکتا ہے۔ (ہنگامی صورتحال سے مراد ایسی صورتحال ہے جس میں مریض کو اگر فوری طور پر طبی امداد نہ ملے تو اس کی جان کو خطرہ ہو سکتا ہے یا کوئی سنگین قسم کی معذوری پیدا ہو سکتی ہے۔)

۱۵ بلا امتیاز عمر، معذوری، جنس، شادی، حمل، زچگی، نسل، مذہب، سماجی و معاشی رتبہ، ثقافت اعتقاد، رنگ، ذات یا مسلک توجہ، ہمدردی اور عزت و وقار کے ساتھ علاج

۱۶ خلوت میں عزت و وقار کے ساتھ علاج اور طبی معلومات یا معائنہ یا کوئی بھی طریقہ کار اختیار کرتے وقت اسکی مذہبی اور ثقافتی اقدار کا خیال

۱۷ شکایات کے اندراج، جھگڑوں اور تنازعات کے حل کے طریقہ کار کے بارے میں آگاہی

۱۸ علاج کی سہولیات فراہم کرنے والے متعلقہ ادارے، ہسپتال کے اہلکار یا ایسے دیگر کسی ادارے کے خلاف تحریری درخواست اور شکایت پر کارروائی کے پورے عمل اور اس کے فیصلے میں شریک رہے۔

۱۹ علاج معالجہ کی سہولیات فراہم کرنے والے یا کسی ہسپتال میں خدمات انجام دینے والے عملہ / ملازم کی بدانتظامی، علاج میں غفلت یا ناکامی کی صورت میں پہنچنے والے نقصان کا معاوضہ لینے کی درخواست کر سکے۔

۲۰ مریض کو کسی تحقیق یا اس کی بیماری کے علاج سے متعلقہ کسی منصوبے میں شرکت، دیکھ بھال اور علاج کے بارے میں آگاہی اور اس کی طرف سے انکار کا اختیار

۲۱ خاندان کے کسی فرد یا تیماردار کا مریض کے ساتھ ہونا، خاص طور پر بچوں، خواتین، بوڑھوں اور معذوروں کے ساتھ کسی نہ کسی فرد کی موجودگی لازمی ہوگی۔ ہسپتال کی طرف سے اس بات کو یقینی بنانا ضروری ہے کہ جہاں بچوں اور خواتین کے کسی جسمانی حصے کو مکمل طور پر عیاں کرنا مقصود ہو تو وہاں ان کی بے ہوشی کے عمل کے فوری بعد جب تک مریض کے خاندان کا کوئی فرد یا تیماردار نہیں آجاتا، ان کے پاس عملہ کی کوئی خاتون اہلکار مقرر کرے۔

۲۲ توقع رکھے کہ علاج معالجہ کی سہولیات فراہم کرنے والا ہسپتال یا اس طرح کی خدمات انجام دینے والا کوئی بھی فرد مریض یا اس کے تیماردار یا اس کے خاندان کے افراد کے لیے اپنی حیثیت کا غلط استعمال نہیں کرے گا۔

۲۳ معائنہ کے لیے دیئے گئے وقت، آپریشن، طریقہ کار، علاج یا ملاقات کی منسوخی یا ملتوی ہونے کے بارے میں جتنا جلد ہو سکے، آگاہ کیا جائے۔

۲۴ مشاورت، علاج، دیگر خدمات یا آپریشن / طریقہ کار سے پہلے لاگت، فیس اور اخراجات کے بارے میں آگاہی اور اسی کے مطابق رقم کی ادائیگی کی رسیدوں کی وصولی

۲۵ علاج کے بارے میں اور ڈسچارج کرتے وقت تحریری ہدایات کی فراہمی

۲۶ ادائیگی کے طریقہ کار سے قطع نظر بل کا جائزہ لے سکے۔

۲۷ لاعلاج بیماری کی صورت میں مکمل دیکھ بھال کی ذمہ داری

اس چارٹر میں کوئی بھی امر علاج معالجہ کی سہولت فراہم کرنے والے کسی ادارے یا ہسپتال، مریض / کلائنٹ یا اس کی دیکھ بھال کرنے والے فرد کے ان کے علاوہ مزید حقوق کو ماننے میں مانع نہیں ہے۔ اس چارٹر کا مقصد معاشرے کے افراد کو اس حقیقت کو سمجھنے اور ماننے کے بارے میں آگاہ کرنا اور یہ باور کرانا ہے کہ صحت، دیکھ بھال اور علاج ہر فرد کا حق ہے اگرچہ یہ عمل قبل از پیدائش سے لے کر اور گہوارے سے وفات تک جاری رہتا ہے۔

پنجاب ہیلتھ کیئر کمیشن مریضوں، سابقہ مریضوں، خاندان کے افراد، متعلقہ شعبہ کے ماہرین، علاج گاہوں / علاج معالجہ کی سہولیات فراہم کرنے والوں، عملہ اور دیگر متعلقہ افراد کے ساتھ مشاورتی عمل کے ذریعے حاصل کردہ تجربات کی روشنی میں سالانہ یا اس سے پہلے یا جیسے مناسب سمجھے، اس چارٹر پر نظر ثانی کرے گا۔

حصہ : ب — مریضوں اور دیگر افراد کی ذمہ داریاں

مریض / کلائنٹ یا تیماردار، ہسپتال، اس کے عملہ اور علاج معالجہ کی سہولیات فراہم کرنے والوں کی درج ذیل باتوں کے پابند ہوں گے۔

١ اپنی میڈیکل ہسٹری، موجودہ طبی صورتحال اور مسائل، علاج، الرجی اور خصوصی ضروریات، ماضی کی بیماری، ماضی میں ہسپتال میں زیرِ علاج رہنے وغیرہ کے بارے میں درست اور مکمل معلومات فراہم کرے گا۔

٢ مریض اپنی حالت میں کسی غیر متوقع تبدیلی کے بارے میں بتائے گا۔

٣ تجویز کردہ علاج کے طریقہ کار پر پابند اور قائم رہے گا۔

٤ معائنہ یا ملاقات کیلئے لئے گئے وقت پر دیر ہو جانے یا کسی وجہ سے پہنچ نہ پانے کی صورت میں جتنی جلد ممکن ہو، متعلقہ فرد کو اطلاع دے گا۔

٥ اگر علاج سے انکار کرتا ہے یا دی گئی ہدایات پر عمل نہیں کرتا تو اپنے فعل کا خود ذمہ دار ہو گا۔

٦ جتنا جلد ممکن ہو اپنی دیکھ بھال کے اخراجات کی ادائیگی کو یقینی بنائے گا۔

٧ مریض کی دیکھ بھال اور دیگر افراد بشمول تیماردار اور ملاقاتیوں کے طرزِ عمل سے متعلقہ علاج گاہ کے قوانین اور قواعد وضوابط پر عمل کرے گا۔

٨ مہذب، خوش اخلاق اور شائستہ رویہ اپنائے گا۔

٩ جب تک مریض ہسپتال میں ہے وہ کسی بھی غیر قانونی سرگرمی میں ملوث نہیں ہو گا۔

١٠ پتہ میں تبدیلی اور دیگر درکار معلومات کے بارے میں آگاہ کرے گا۔

وضاحتی نوٹ

١ جنس میں مرد، عورت، اور بین الصنفی افراد شامل ہیں۔

٢ ذہنی ہنگامی صورتحال سے مراد دوسروں کی زندگی ہے۔

٣ مریضوں کی زندگی کے آخری ایام کی دیکھ بھال میں آخری گھنٹوں یا دنوں کا علاج معالجہ بھی شامل ہے بلکہ آخری بیماری یا حالت جو بدتر اور لا علاج ہو گئی ہو، میں بھی خبر گیری کرنا ہے۔ ہوسکتا ہے کہ مریض کے لیے کوئی بھی علاج نہ ہو لیکن پیشے کی اخلاقیات کے پیشِ نظر اس کی دیکھ بھال جاری رکھی جانی چاہیے۔

پنجاب ہیلتھ کیئر کمیشن (پی ایچ سی) پنجاب ہیلتھ کیئر ایکٹ ٢٠١٠ء کے تحت قائم کیا گیا ہے۔ یہ صحت کی خدمات فراہم کرنیوالی ابتدائی، ثانوی اور اعلیٰ سرکاری و نجی علاج گاہوں میں صحت کی فراہمی کے معیارات کے نفاذ کیلئے صحت کے ضابطوں (کلینکل گورننس) کا ایک نظام متعارف کرانے کا اختیار رکھنے والا خودمختار ریگولیٹری ادارہ ہے تاکہ صوبہ پنجاب میں صحت کی خدمات کی فراہمی کے معیار کو بہتر بنایا جا سکے۔ صحت کی خدمات فراہم کرنے والے ادارے کے لئے لازم ہے کہ وہ کم از کم معیارات پر عملدرآمد کر کے لائسنس حاصل کرے۔

3.7 ضمیمہ "ف" ایم ایس ڈی ایس اور ریفرنس مینول بنانے والی فاضل ٹیم

نمبر شمار	نام	عہدہ / ادارہ
	پی ایچ سی ماہرین	
1	ڈاکٹر محمد اجمل خاں	چیف آپریٹنگ آفیسر
2	ڈاکٹر مشتاق احمد سلہریا	ڈائریکٹر کلینکل گورننس و آرگنائزیشنل سٹینڈرڈز
3	لیفٹیننٹ کرنل (ر) ڈاکٹر انیس احمد قریشی	ایڈیشنل ڈائریکٹر (کلینکل سٹینڈرڈز ڈویلپمینٹ)
4	ڈاکٹر ماجد لطیف	ایڈیشنل ڈائریکٹر ٹریننگ
5	ڈاکٹر محمد مختار اعوان	ڈپٹی ڈائریکٹر ٹریننگ
6	ڈاکٹر شاہد امین	ڈپٹی ڈائریکٹر (کلینکل سٹینڈرڈز ڈویلپمینٹ)
7	ڈاکٹر شفیق الرحمٰن	ڈپٹی ڈائریکٹر ٹریننگ
8	ہومیو پیتھک ڈاکٹر جمیل اختر غوری	مینیجر ہومیوپیتھی
	کور گروپ طبی ماہرین	
1	پروفیسر حکیم منصور العزیز	سیکریٹری جنرل پاکستان طبی کانفرنس
2	حکیم محمد احمد سلیمی	چیئرمین ایگزامینیشن کمیٹی وسپوکس پرسن نیشنل کونسل برائے طب
3	حکیم راحت نسیم سودھروی	سینئر نائب صدر، پاکستان ایسوسی ایشن فار ایسٹرن میڈیسن
4	پروفیسر حکیم محمد سجاد	پرنسپل، اسلامک یونانی میڈیکل کالج لاہور / سینئر نائب صدر، وفاق اطباء پاکستان
5	حکیم احمد حسن نوری	نائب صدر، پاکستان طبی کانفرنس
	ترجمہ و تصحیح	
1	ڈاکٹر مشتاق احمد سلہریا	ڈائریکٹر کلینکل گورننس و آرگنائزیشنل سٹینڈرڈز
2	لیفٹیننٹ کرنل (ر) ڈاکٹر انیس احمد قریشی	ایڈیشنل ڈائریکٹر (کلینکل سٹینڈرڈز ڈویلپمینٹ)
3	ڈاکٹر شاہد امین	ڈپٹی ڈائریکٹر (کلینکل سٹینڈرڈ ڈویلپمینٹ)
4	ڈاکٹر شفیق الرحمٰن	ڈپٹی ڈائریکٹر ٹریننگ
5	ڈاکٹر امتیاز علی	ڈپٹی ڈائریکٹر ٹریننگ
6	ڈاکٹر حافظ محمد فیضان اختر	ڈپٹی ڈائریکٹر ٹریننگ
7	ہومیو پیتھک ڈاکٹر جمیل اختر غوری	مینیجر ہومیوپیتھی
8	محمد جاوید پاشا	میڈیا کوآرڈینیٹر
	تدوین و ڈیزائن	
1	مس راشدہ پروین	اسسٹنٹ مینیجر ریسرچ
2	محمد کاشف صدیق اعوان	گرافک ڈیزائنر

3.8 ضمیمہ "ق" مشاورتی ورکشاپ کے شرکاء (برائے ایم ایس ڈی ایس ریفرنس مینول مطب)

نمبر شمار	نام	عہدہ	ادارہ
1	جسٹس ریٹائرڈ عامر رضا	چیئر پرسن	پنجاب ہیلتھ کیئر کمیشن
2	ڈاکٹر محمد اجمل خاں	چیف آپریٹنگ آفیسر	؍؍
3	ڈاکٹر مشتاق احمد سلہریا	ڈائریکٹر کلینکل گورننس و آرگنائزیشنل سٹینڈرڈز	؍؍
4	پروفیسر ڈاکٹر ریاض تسنیم	ڈائریکٹر کمپلینٹس	؍؍
5	ڈاکٹر ریاض چوہدری	ڈائریکٹر لائسنسنگ	؍؍
6	لیفٹیننٹ کرنل ریٹائرڈ ڈاکٹر انیس احمد قریشی	ایڈیشنل ڈائریکٹر کلینکل سٹینڈرڈز ڈویلپمینٹ	؍؍
7	ڈاکٹر ماجد لطیف	ایڈیشنل ڈائریکٹر ٹریننگ	؍؍
8	ڈاکٹر تنویر احمد زیور	ایڈیشنل ڈائریکٹر مانیٹرنگ	؍؍
9	ڈاکٹر شفقت اعجاز	ایڈیشنل ڈائریکٹر لائسنسنگ اینڈ ایکریڈیٹیشن	؍؍
10	ڈاکٹر محمد سلیم کھوکھر	ایڈیشنل ڈائریکٹر انسپیکشن	؍؍
11	ڈاکٹر محمد مختار اعوان	ڈپٹی ڈائریکٹر ٹریننگ	؍؍
12	ڈاکٹر شفیق الرحمٰن	ڈپٹی ڈائریکٹر ٹریننگ	؍؍
13	ڈاکٹر شاہد امین	ڈپٹی ڈائریکٹر کلینکل سٹینڈرڈز ڈویلپمینٹ	؍؍
14	ہومیوپیتھک ڈاکٹر جمیل اختر غوری	ایکٹنگ اسسٹنٹ ڈائریکٹر طب	ڈائریکٹوریٹ جنرل ہیلتھ سروسز پنجاب
15	حکیم سید محمد عاقل علی رضوی	پرنسپل	گورنمنٹ طبیہ کالج، بہاولپور
16	رانا محمد خان طاہر	ایڈمنسٹریٹر	شاہ دین ہسپتال، گوجرانوالہ
17	حکیم بشیر بہروی	حکیم	یونان مطب راولپنڈی
18	حکیم راحت نسیم	حکیم	مطب ہمدرد لاہور
19	حکیم حافظ محمد یونس	پرنسپل	پاکستان طبیہ کالج فیصل آباد
20	حکیم محمد جاوید رسول	پریزیڈینٹ	پاکستان طبی کانفرنس/مطب
21	حکیم محمد احمد	جنرل سیکرٹری	پاکستان طبی کانفرنس لاہور
22	حکیم افتخار مبین ارشی	سابقہ چیئرمین، ایگزیمینیشن کمیٹی	نیشنل کونسل برائے طب/ شہاب ارشی مطب قصور
23	حکیم حافظ عبدلستار ہاشمی	کوآرڈینیٹر	پاکستان طبی کانفرنس
24	پروفیسر حکیم محمد سجاد	پرنسپل	اسلامک یونانی میڈیکل کالج لاہور
25	حکیم محمد احسان الٰہی	لیکچرر	جامعہ طبیہ اسلامیہ فیصل آباد
26	حکیم رفیق احمد خان	طبی پریکٹیشنر	طبی ڈسپینسری
27	حکیم محمد ذاکر ستار	پرنسپل	ستار طبی کالج گجرانوالہ
28	حکیم اختر مرزا	پرنسپل	اسلام آباد، طبیہ کالج

3.9 ضمیمہ "گ" ایم ایس ڈی ایس برائے مطب اشاعت دوم کے لئے نظرِ ثانی (Review) کرنے والی ٹیم

پنجاب ہیلتھ کیئر کمیشن

نمبرشمار	نام	عہدہ
1	ڈاکٹر مشتاق احمد سلہریا	چیف ایگزیکٹیو آفیسر/ ڈائریکٹر کلینکل گورننس و آرگنائزیشنل سٹینڈرڈز
2	ڈاکٹر ماجد لطیف	ایڈیشنل ڈائریکٹر سٹینڈرڈز ڈویلپمنٹ اینڈ ڈِسیمینیشن
3	ڈاکٹر شاہد امین	ایڈیشنل ڈائریکٹر سٹینڈرڈز ڈویلپمنٹ اینڈ ڈِسیمینیشن
4	ڈاکٹر امتیاز علی	ڈپٹی ڈائریکٹر سٹینڈرڈز ڈویلپمنٹ اینڈ ڈِسیمینیشن
5	مسز رابعہ طاہر	ڈپٹی ڈائریکٹر ریسرچ اینڈ پبلیکیشنز
6	ہومیوپیتھک ڈاکٹر جمیل اختر غوری	اسسٹنٹ ڈائریکٹر ہومیوپیتھی (سٹینڈرڈز ڈویلپمنٹ اینڈ ڈِسیمینیشن)
7	حکیم فاروق حسن	منیجر طب (سٹینڈرڈز ڈویلپمنٹ اینڈ ڈِسیمینیشن)
8	وسیم شہزاد	منیجر سٹینڈرڈز ڈویلپمنٹ اینڈ ڈِسیمینیشن
9	مس راشدہ جمیل	منیجر ریسرچ اینڈ ڈویلپمنٹ
10	محمد جاوید پاشا	میڈیا کوآرڈینیٹر
11	محمد کاشف صدیق اعوان	گرافک ڈیزائنر

طبی ماہرین

نمبرشمار	نام	عہدہ	ادارہ
15	حکیم محمد احمد سلیمی	ممبر ٹیکنیکل ایڈوائزری کمیٹی، چیئرمین امتحانی کمیٹی، جنرل سیکرٹری	پنجاب ہیلتھ کیئر کمیشن، نیشنل کونسل فار طب اسلام آباد، پاکستان طبی کانفرنس
16	حکیم حامد عبدالرحیم اشرف	چیئرمین حجامہ ونگ	پاکستان طبی کانفرنس فیصل آباد
17	حکیم امجد وحید بھٹی	چیف آرگنائزر	پاکستان طبی اتحاد لاہور
18	حکیم ضیاءاللہ فتح گڑھی	سینئر طبیب	پاکستان طبی کانفرنس، گوجرانوالہ
19	حکیم مفتی محمد یوسف	صدر جراحت ونگ پنجاب	پاکستان طبی کانفرنس
20	حکیم یاسر علی	کوآرڈینیٹر	قریشی فاؤنڈیشن

انتباہ!

- یہ ایک دستاویز ہے جسے صرف عمل درآمد کرنے والوں اور سروے کرنے والے کارکن ہی استعمال کر سکتے ہیں۔ اگر کوئی جواب طلب مسئلہ ہو تو برائے مہربانی سٹینڈرڈ/انڈیکیٹر/ پیراگراف/ صفحہ نمبر بمعہ دستاویز عنوان اور کوڈ نمبر کا حوالہ دیں اور ڈائریکٹوریٹ کلینکل گورننس اینڈ آرگنائزیشنل سٹینڈرڈز پی ایچ سی سے دریافت کریں۔

- اس دستاویز کو کسی بھی صورت اور کسی بھی مقصد کے لئے پی ایچ سی کے تحریری اجازت نامہ کے بغیر دوبارہ چھاپا نہیں جا سکتا ماسوائے فوٹو کاپی کے اور صرف اسی مطب یا ادارے میں استعمال کیا جا سکتا ہے جس کے لئے اجازت نامہ مہیا کیا گیا ہے۔

پنجاب ہیلتھ کیئر کمیشن کا قیام، پنجاب ہیلتھ کیئر کمیشن ایکٹ، 2010 کے تحت کیا گیا۔ یہ ایک خود مختار انضباطی ادارہ ہے جس نے پنجاب کے پرائیویٹ اور سرکاری شعبہ کے پرائمری، سیکنڈری اور اعلیٰ درجہ کے صحت کی سہولیات فراہم کرنے والے اداروں میں بذریعہ خدمات کے کم از کم معیار (MSDS)، کلینکل گورننس کا نفاذ کیا تاکہ ہیلتھ کیئر سروسز کو بہتر کیا جا سکے، ہیلتھ کی خدمات مہیا کرنے کے لئے صحت کی خدمات فراہم کرنے والے اداروں پر لازم ہے کہ وہ ان معیارات (MSDS) پر عمل کریں اور لائسنس حاصل کریں۔

مفت ہیلپ لائن
0800 00 742
An information Helpline
www.phc.org.pk

185-احمد بلاک، نیو گارڈن ٹاؤن لاہور، 54000
فون: 042-99333161-68 فیکس: 042-99333169 ای میل: info@phc.org.pk

PUNJAB HEALTHCARE COMMISSION
پنجاب ہیلتھ کیئر کمیشن

جملہ حقوق محفوظ ہیں۔ اس دستاویز کے کسی حصے کو کسی بھی طریقے اور کسی بھی ذریعے سے پنجاب ہیلتھ کیئر کمیشن کی پیشگی تحریری اجازت کے بغیر شائع نہیں کیا جا سکتا۔